

RESFRIADO COMÚN Y GRIPE

INTEGRANTES:

GABRIEL DE JESÚS MARTINEZ ZEA

KAREN LIZETH NÁJERA CARPIO



Introducción

- Resfriado común

Etiología y patogenia

Manifestaciones clínicas

Tratamiento

- Gripe (influenza)

Generalidades

Patogenia



Manifestaciones clínicas

Dx y tratamiento

Vacunas

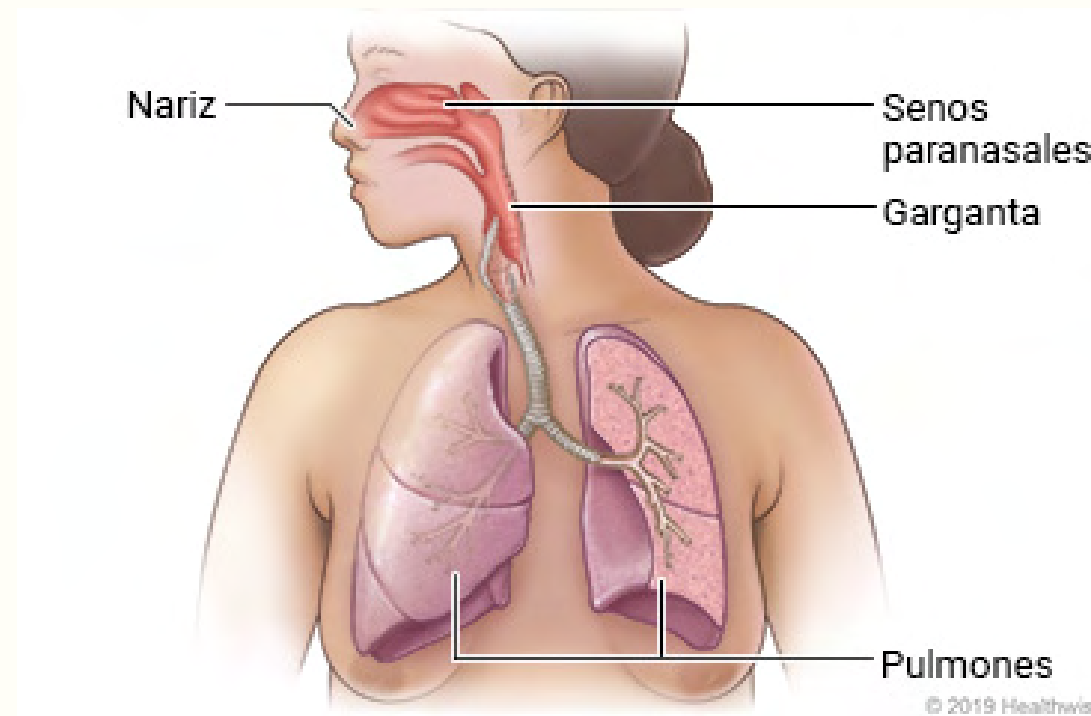


RESFRIADO COMÚN



Fisiopatología porth 10 edición

QUÉ ES?

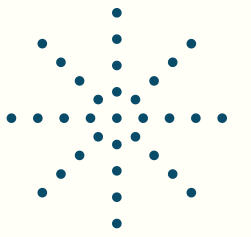


- Infección vírica de las vías respiratorias superiores.
- Más frecuente que otras infecciones de las vías respiratorias.
- Adultos padecen dos o tres resfriados al año,
- Niños en edad escolar = seis u ocho al año.



- **Fisiopatología porth 10° edición, pag: 890**

Etiología y patogenia



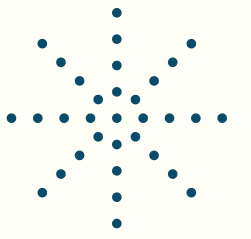
Rinovirus son la causa más frecuente de los resfríos, otras causas víricas incluyen al virus de la influenza, sincitial respiratorio (VSR), el metapneumovirus humano (MPVh), el coronavirus y el adenovirus.

En niños, un nuevo virus, el bocavirus, causa infecciones de la vía aérea



Los virus de la parainfluenza producen síntomas en las vías respiratorias inferiores con las primeras infecciones, pero estos síntomas son menos intensos con las reinfecciones.

Etiología y patogenia

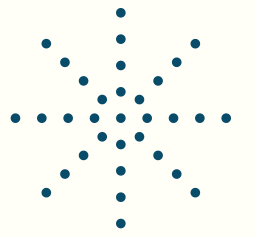


Factores:



- **Rinovirus:** inicio de otoño y al final de la primavera.
- **VSR, adenovirus y coronavirus:** invierno y primavera
- **VSR y virus de la parainfluenza:** lactantes y niños <6 años
- **Las infecciones con menor frecuencia y síntomas leves :** después de los 65 años
- **Los "virus del resfriado" se diseminan rápidamente de persona a persona.**
- **Los niños son los principales reservorios**

Etiología y patogenia



- La enfermedad dura en promedio 7 días
- **Período de incubación:** alrededor de 2 días.
- **Diseminación:** al toser o estornudar, propagación directa a través de las mucosas por medio del contacto



MANIFESTACIONES CLÍNICAS



Sensación de sequedad y rigidez



Secreciones transparentes y acuosas.

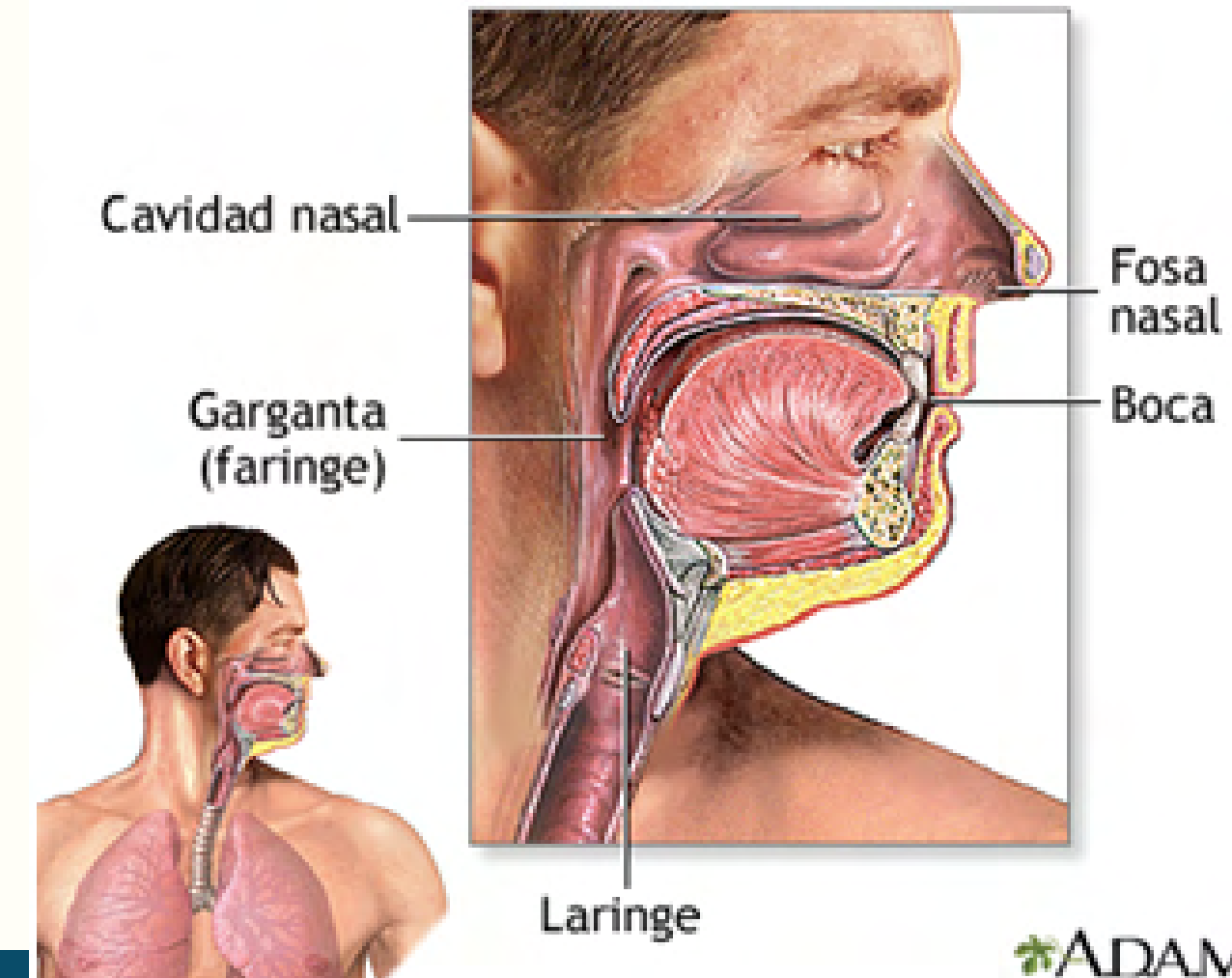


Cefalea y malestar general



Excesiva producción de secreciones nasales y lagrimeo

- Mucosas de la vía respiratoria superior se enrojecen e inflaman
- Flujo posnasal (FPN) irrita la faringe y la laringe,





TRATAMIENTO

- El resfriado común es una enfermedad aguda y autolimitada en personas que, excepto por el resfriado, son saludables.
- Por lo tanto, el tratamiento de los síntomas mediante reposo y antipiréticos es todo lo que suele requerirse.

Los antibióticos son ineficaces contra las infecciones víricas y no se recomienda

- **Fisiopatología porth 10° edición, pag: 890**

TRATAMIENTO

Los antihistamínicos

- Fármacos que seca las secreciones nasales.
- Secando las secreciones bronquiales y empeorar la tos
- Si se administran con demasiada frecuencia durante muchos días = efecto de rebote.



- Fisiopatología porth 10° edición, pag: 890

TRATAMIENTO

Descongestionantes

- Aerosoles, gotas nasales y medicamentos orales para el resfriado.
- Contraen los vasos sanguíneos en la mucosa nasal inflamada y disminuyen la tumefacción.
- Consumo indiscriminado de gotas y aerosoles= tumefacción nasal de rebote.
- Las preparaciones orales que contienen descongestionantes= vasoconstricción sistémica e incremento de la presión arterial en dosis altas suficientes para aliviar la congestión nasal.
- Personas con hipertensión, cardiopatía, hipertiroidismo, diabetes mellitus y otros problemas de salud no deben tomar estos fármacos."



- Fisiopatología porth 10° edición, pag: 890

TRATAMIENTO

Vitamina

- Disminuye la incidencia y la gravedad de los resfriados, así como de la gripe.
- Eficaz para acortar la duración del resfriado (antes de su aparición),
- Tiene un valor cuestionable para disminuir la gravedad de un resfriado común.



- Fisiopatología porth 10° edición, pag: 890



GRIPPE (INFLUENZA)



GENERALIDADES

- Es una enfermedad viral contagiosa que afecta el sistema respiratorio.



Familia: Orthomyxoviridae

caracterizado: por un genoma de ácido ribonucleico (ARN) segmentado y monocatenario.

Tipos de virus que afectan a humano: tipos A, B y C. La influenza A se distingue por su capacidad para infectar diversas especies, incluidas las aves y los mamíferos.

Hemaglutinina (HA): HA es una proteína de unión que permite que el virus entre en las células epiteliales de la vía aérea

Neuraminidasa (NA): facilita la reproducción vírica desde la célula.

El contagio ocurre debido a la capacidad del virus para generar nuevos subtipos de HA y NA contra los que la población no está protegida.

GENERALIDADES

- la gripe es más contagiosa que las infecciones bacterianas de las vías respiratorias.

TRANSMISIÓN: A TRAVÉS DE GOTÍCULAS.

- Los niños pequeños son los que tienen más probabilidad de infectarse. así como de diseminar la infección.

PERÍODO DE INCUBACIÓN: 1-5 DÍAS, CON 2 DÍAS COMO PROMEDIO.

Las personas se vuelven infecciosas desde 1 día antes del inicio de los síntomas y aun lo son alrededor de 5 días después de que se manifiesta la enfermedad.

La diseminación del virus puede continuar durante cerca de 3 semanas.



- **Fisiopatología porth 10ª edición, pag: 893**

PATOGENIA

TIPOS DE INFECCIONES:

- rinotra-queítis: (infección de vías respiratorias sin complicaciones)

- neumonia virica

- infección respiratoria vírica seguida por una infección bacterias

PATOGENIA

Ataca y mata, primero a células secretoras de mucosa, ciliadas y otras células epiteliales

La gripe se establece como una infección de las vías respiratorias superiores

Provoca: agujeros entre las células basales subyacentes y permite que el líquido extracelular se escape.



ESTA ES LA RAZÓN POR LA CUAL LA RINORREA ES CARACTERÍSTICA DE ESTA FASE DE LA INFECCIÓN

Si el virus se disemina a las vías respiratorias inferiores

la infección puede causar una amplia dispersión de células: bronquiales y alveolares hacia abajo, a la capa basal de una sola célula de espesor.

Además, al afectar las defensas naturales de las vías respiratorias, la infección por virus de la influenza propicia la adhesión de bacterias a las células epiteliales.

La neumonía puede ser una consecuencia de una patogenia vírica o de una infección bacteriana secundaria

MANIFESTACIONES CLINICAS

ETAPAS INICIALES:

- fiebre de inicio repentino
- escalofríos
- malestar general
- mialgia
- cefalea
- secreción nasal acuosa profusa
- tos seca
- dolor de garganta

Una característica distintiva de la infección vírica por influenza es el inicio rápido, a veces de tan solo 1-2 min, de un malestar intenso.



- Los síntomas de la rinitis sin complicaciones suelen llegar a un máximo hacia los días 3-5 y desaparecen en los días 7-10.
- Los síntomas mencionados pueden originarse de cualquiera de los virus de la influenza A o B. La infección por virus de la influenza C ocasiona síntomas similares a los del resfriado común.



MANIFESTACIONES CLINICAS



NEUMONÍA VÍRICA:

SE PRESENTA COMO UNA COMPLICACIÓN DE LA GRIPE, CON MAYOR FRECUENCIA EN ADULTOS MAYORES O PERSONAS CON ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR.

- mujeres embarazadas y personas saludables e inmunocompetentes.
- Casi siempre evoluciona en menos de 1 día después del inicio de la gripe y se caracteriza por la progresión rápida de los síntomas.
- El curso clínico de la neumonía por influenza avanza con rapidez. Causa hipoxemia y muerte pocos días después de su inicio. A menudo, los sobrevivientes padecen fibrosis pulmonar difusa.

Las complicaciones secundarias casi siempre incluyen:

- sinusitis,
- otitis media
- bronquitis
- neumonía bacteriana

en niños pequeños:

- laringotraqueobronquitis; las complicaciones secundarias rara vez incluyen parotiditis o traqueítis bacteriana.



MANIFESTACIONES CLINICAS

Las personas que desarrollan neumonía bacteriana secundaria por lo general refieren que empezaban a sentirse mejor cuando experimentaron de nuevo fiebre, escalofríos violentos, dolor torácico pleural y tos productiva.

Las causas más frecuentes de neumonía bacteriana secundaria son:

- *S. pneumoniae*
- *S. aureus*
- *H. influenzae*
- *Moraxella catarrhalis*.

Esta forma de neumonía casi siempre produce menos taquipnea y, por lo regular, es más leve que la neumonía primaria por virus de la influenza.

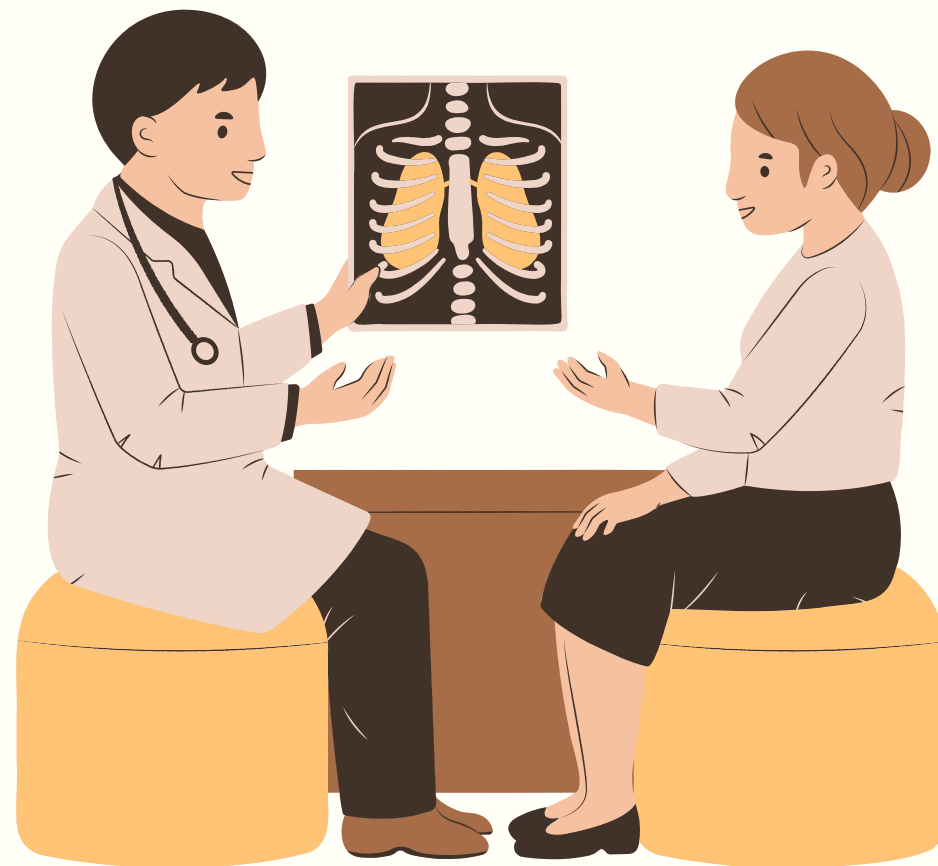


El síndrome de Reye (hígado graso con encefalitis) es una complicación rara de la gripe, sobre todo en niños pequeños que recibieron ácido acetilsalicílico como fármaco antipirético.



DX Y TRATAMIENTO

DIAGNOSTICO: Las pruebas diagnósticas rápidas, que están disponibles para aplicarse en situaciones extrahospitalarias, permiten que el personal de atención de la salud diagnostique la gripe con mayor exactitud, considere las opciones de tratamiento con más cuidado y vigile el tipo de influenza y su prevalencia en la comunidad.



OBJETIVOS TERAPÉUTICOS:

están diseñados para restringir la infección a las vías respiratorias superiores. La estrategia sintomática del tratamiento de la rinitis por influenza sin complicaciones se centra en:

- reposar
- mantenerse abrigado
- controlar la fiebre
- preservar una buena hidratación.
- También pueden administrarse analgésicos y antitusígenos.

El reposo disminuye las necesidades corporales de oxígeno y reduce la frecuencia respiratoria y la oportunidad de propagar el virus de las vías respiratorias superiores a las inferiores.

Abrigarse ayuda a conservar el epitelio respiratorio a una temperatura de 37°C (o más alta, si hay fiebre), por lo que inhibe la replicación vírica, que es óptima a 35°C.

Tomar grandes cantidades de líquidos asegura que la función del revestimiento epitelial de las vías respiratorias no se afecte por la deshidratación.

Los medicamentos antivirales pueden estar indicados en algunos pacientes. Los antibióticos antibacterianos deben reservarse para las complicaciones bacterianas.

DX Y TRATAMIENTO

- Existen cinco fármacos antivirales para el tratamiento de la gripe: amantadina, rimantadina, zanamivir, peramivir y oseltami-vir.'

FARMACOS DE PRIMERA GENERACION:

- **amantadina y rimantadina** es similar frente a la influenza A, pero no contra la influenza B.
- inhiben el desenrollado del ARN vírico en las células del hospedero y evitan su replicación
- Ambos fármacos son eficaces para prevenir la influenza A en grupos de alto riesgo y para el tratamiento de individuos que adquieren la enfermedad. Por desgracia, la resistencia a los fármacos se manifiesta con rapidez y las cepas que son resistentes a la amantadina también lo son a la rimantadina.
- La amantadina estimula la liberación de catecolaminas, las cuales producen efectos colaterales en el sistema nervioso central, como ansiedad, depresión e insomnio.
- Para que sean eficaces, los antivirales deben administrarse dentro de las 48 h que siguen al inicio de los síntomas.'2

FARMACOS DE SEGUNDA GENERACION:

- **zanamivir y oseltamivir** son inhibidores de la NA, una glucoproteína vírica necesaria para la replicación y la liberación del virus.
- Estos fármacos, que están aprobados para tratar la infección por influenza aguda no complicada, son eficaces frente a los virus de la influenza A y B.
- producen menos resistencia que la amantadina y la rimantadina.
- El zanamivir se administra por vía nasal, y el oseltamivir, por vía oral.
- El zanamivir causa broncoes-pasmo y no se recomienda para personas con asma o EPOC.



- **Fisiopatología porth 10° edición, pag: 894**



VACUNA CONTRA LA GRIPE



- En los Estados Unidos, se recomienda que todas las personas de 6 meses de edad o mayores reciban la vacuna anual contra la gripe.
- La formulación de las vacunas debe cambiar cada año en respuesta a los cambios en el virus de la influenza.
- El ACIP de los CDC actualiza sus recomendaciones para la composición de la vacuna anualmente.
- Las vacunas están contraindicadas en personas con hipersensibilidad anafiláctica al huevo u otros componentes de la formulación, antecedentes de síndrome de Guillain-Barré y personas con enfermedad febril aguda.}
- La eficacia de la vacuna depende de la edad y la capacidad inmunitaria del receptor, así como de la compatibilidad entre las cepas del virus incluidas en la vacuna y las que circulan durante la temporada de gripe.
- La vacuna es eficaz para prevenir la enfermedad en alrededor del 50-70% de las personas sanas menores de 65 años, cuando hay buena compatibilidad.
- Se utiliza una dosis más alta de vacuna inactivada contra la gripe en personas mayores de 65 años.

GRIPE AVIAR (INFLUENZA AVIAR)



- **LA GRIPE AVIAR, O INFLUENZA AVIAR:** ES CAUSADA POR EL VIRUS DE LA INFLUENZA AVIAR, QUE NORMALMENTE INFECTA A AVES Y OCASIONALMENTE A CERDOS.
- Las cepas aviares del virus no suelen causar enfermedades en humanos a menos que haya ocurrido un ajuste del genoma del virus en un hospedero mamífero intermedio, como el cerdo.
- Las pandemias del pasado surgieron en Asia, donde la convivencia cercana entre humanos y aves facilita el ajuste viral.
- En 2013, un brote de H7N9 aviar se vinculó con una tasa de mortalidad del 30% en personas hospitalizadas en el este de China.
- Recientemente se detectó un subtipo extremadamente patógeno de la influenza A, H5N1, en aves de corral en países del este y sureste de Asia.
- Aunque esta cepa es altamente contagiosa entre aves, la transmisión de humano a humano es relativamente ineficaz.
- La preocupación radica en que esta cepa muté e inicie una pandemia debido a su alta mortalidad en humanos.
- Las personas infectadas con gripe aviar suelen presentar síntomas característicos de la gripe, junto con infecciones oculares, neumonía y SDR agudo.

GRIPE PORCINA (H1N1)



En junio de 2009, la OMS identificó una pandemia de gripe causada por el subtipo H1N1 de la influenza A.

El H1N1 causó fiebres altas y fue grave en adultos menores de 25 años.

Los adultos mayores no tuvieron alto riesgo de contraer H1N1, a diferencia de la gripe estacional.

El virus se disemina de persona a persona y comúnmente se conoce como gripe porcina.

La mayoría no padeció una enfermedad grave, aunque algunos requirieron hospitalización y otros fallecieron.

Los CDC recomiendan la vacunación contra H1N1 para la mayoría de las personas.