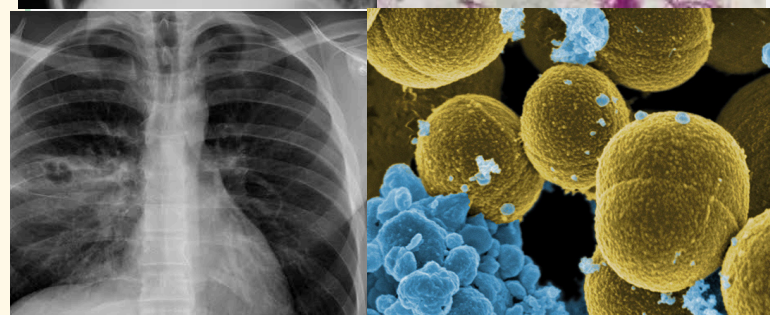
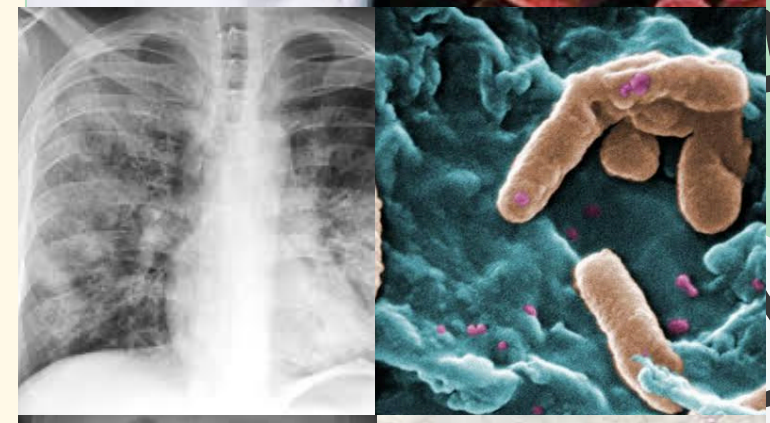
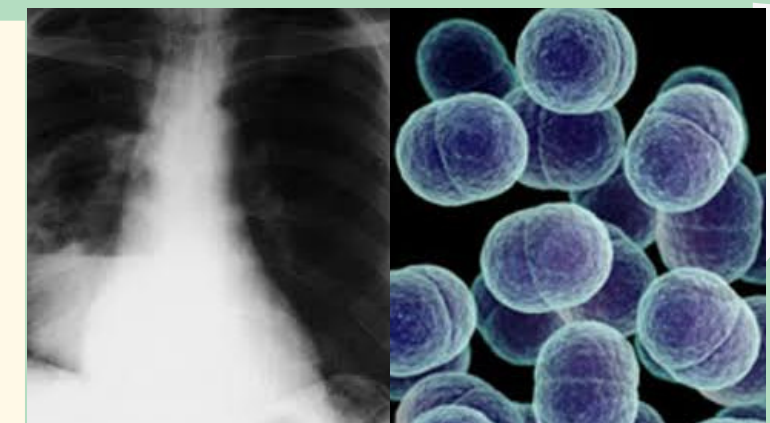


**PAOLA MONTSERRAT GARCIA AGUILAR**  
**MATERIA: ENFERMEDADES INFECCIOSAS**  
**DRA. ALEJANDRA DE JESÚS AGUILAR SANCHEZ**

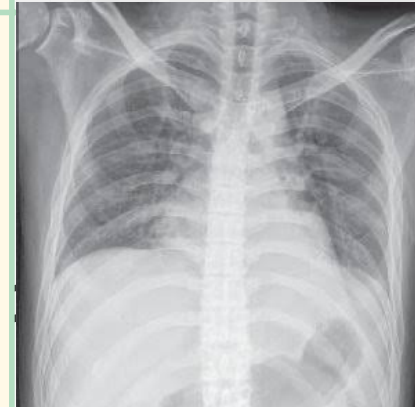
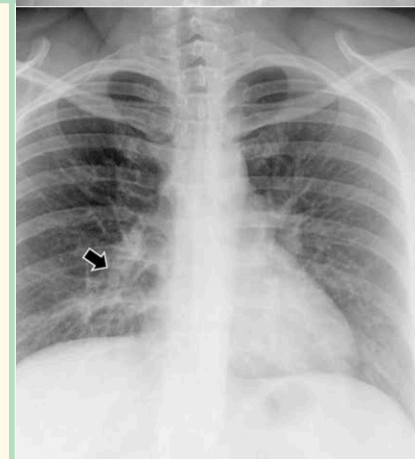
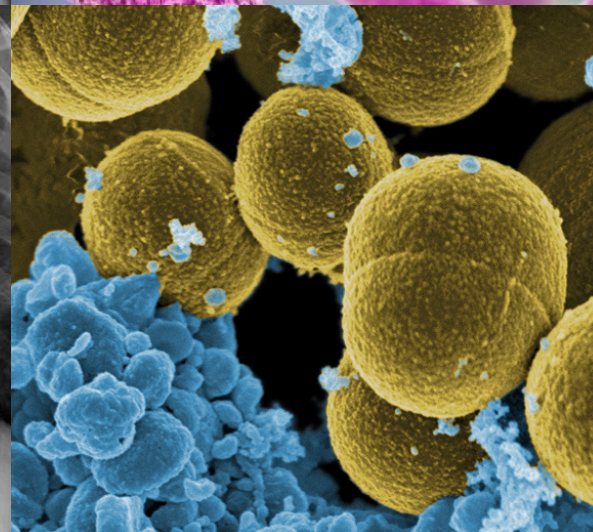
# Neumonía Necrotizante/ Absesos

ETIOLOGIA	PATOGENIA	CLINICA	DATOS CARACTERISTICOS	RADIOLOGÍA
Anaerobios	infección cuando los anaerobios y otras bacterias de la microflora normal contaminan zonas del organismo que normalmente son estériles.	Absesos, necrosis tétanos, botulismo, gangrena gaseosa	Facultativas, microaerofilos, bacteroides infecciones intrabdominales	Segmentos posteriores de los lóbulos superiores y los superiores de los lóbulos inferiores opacidades centrilobulillares y de árbol den brote por ocupacion de vía area
Neumococo serotipo III	Es causa de otitis media, neumonía, sepsis, meningitis y muerte	Hipoacusia de conducción leve Disfuncion del equilibrio Perforacion membrana timpánica, mastoiditis petrositis, laberintitis	Cocos gram negativo, inmóviles, caracterizado por un parasitismo intracelular obligado y un ciclo reproductivo en el que puede distinguirse una forma infecciosa extracelular metabólicamente inerte.	Opacidades nodulares mal definidas (nódulos acinares) con afección parcheado frecuente bilateral y asimétrica
Pseudomona aeruginosa	Las bacterias se adhieren a las mucosas o la piel y las colonizan, las invaden de forma local y provocan un cuadro generalizado.	Heridas y quemaduras, origina pus azul verdoso Puede generar otitis externa invasora en con el órgano afectado	Bacilo aeróbico móvil, tiene forma de bastón, mide casi 0.6 x 2 um, gramnegativa, se observa como bacteria individual, en pares y, a veces, en cadenas cortas,	Opacidades parenquimatosas multifactoriales y a menudo bilaterales, en infiltrados se observan signos de lisi
Aspergillus Nocardia	Surge un aspergiloma cuando los conidios inhalados penetran en alguna cavidad existente, y en ella germinan y producen abundantes hifas en ese espacio pulmonar anormal.	disnea, pérdida de peso, fatiga y hemoptisis.	gram positivo Actinomycetales y a la familia Nocardiaceae, bacilos ramificados	Neblina o nódulos que pueden afectar a todo un lóbulo de un pulmón o al revestimiento del pulmón
S. aureus	Patogeno invasivo produce coagulasa y tiende a producir un pigmento amarillo y a ser hemolítico.	Hallazgo patológico: formación de abscesos. fiebre, anorexia, vómito, mal estado general y síndrome de insuficiencia respiratoria (disnea, polipnea, aleteo nasal y cianosis)	S. aureus es anaerobio facultativo y habitualmente catalasa y coagulasa positivos; no esporulados, resistentes	consolidaciones periféricas con forma de cuña y nódulos de bordes relativamente mal definidos que se cavitan en la evolución



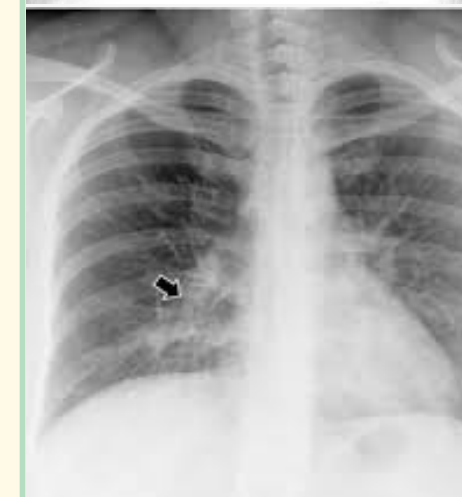
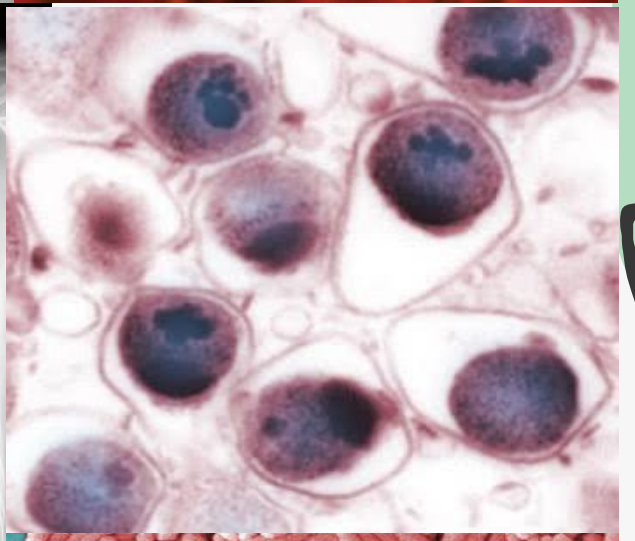
# Neumonía Típica

ETIOLOGIA	PATOGENIA	CLINICA	DATOS CARACTERISTICOS	RADIOLOGÍA
Klebsiella	Coloniza las mucosas y la piel de pacientes	inicio brusco, fiebre, dolor pleurítico, tos, disnea, abundante expectoración purulenta, a veces hemoptisis.	Bacteria de forma bacilar, gramnegativa, anaerobia facultativa, inmóvil y usualmente encapsulada	patrón clásico de neumonía lobar que abomba las cisuras
S. aureus	Producen enzimas, proteasas, lipasas e hialuronidasas que destruyen tejidos. Estos facilitan la diseminación de la infección a los tejidos	Hallazgo patológico: formación de abscesos. fiebre, anorexia, vómito, mal estado general y síndrome de insuficiencia respiratoria (disnea, polipnea, aleteo nasal y cianosis), así como accesos tusígenos de características variables	S. aureus es anaerobio facultativo y habitualmente catalasa y coagulasa positivos; no esporulados, resistentes	consolidaciones periféricas con forma de cuña y nódulos de bordes relativamente mal definidos que se cavitan en la evolución
Legionella pneumophila	Inhalación de bacterias de aerosoles generados por sistemas contaminados de aire acondicionado, cabezales de regaderas y fuentes de agua similares.	Cuadro febril indefinido breve o un trastorno grave de evolución rápida: fiebre alta, escalofríos, malestar general, tos no productiva, hipoxia, diarrea y delirio	Bacterias gramnegativas aerobias difíciles, de 0.5 a 1 µm de ancho y 2 a 50 µm de largo. Casi no captan la tinción de Gram	consolidación multifocal bilateral de distribución peribroncovascular alternando con zonas en vidrio deslustrado
Pseudomonas	Se adhiere a las mucosas o la piel y las coloniza, produce invasión local y enfermedad sistémica	Provoca acumulación de pus en los bronquios Afectación del parenquima pulmonar causa: neumonía grave con fiebre, abundante expectoración purulenta, disnea, cianosis	son bacilos gramnegativos, móviles y aerobios, algunos de los cuales producen pigmentos hidrosoluble	consolidaciones multifocales, que en ocasiones muestran cavitación normalmente inespecíficas



# Neumonía Atípica

ETIOLOGIA	PATOGENIA	CLINICA	DATOS CARACTERISTICOS	RADIOLOGÍA
Mycoplasma pneumoniae	La fijación es mediada por una adhesina que es una proteína específica, en la estructura terminal diferenciada del microorganismo.	Asintomático hasta neumonitis grave, con ataque ocasional del SN y la sangre y diversas lesiones cutáneas posibles. Astenia, fiebre, cefalea, faringitis y tos. Más adelante el esputo es hemoptoico y hay dolor retroesternal.	Grampositivas por evolución reductiva. Son muy pequeños, pero altamente plásticos y pleomórficos	Consolidación pulmonar, en comparación con la consolidación extraordinaria
Chlamydia pneumonia	Secreciones respiratorias de personas infectadas generadas al hablar, toser o estornudar; o por el contacto de mucosas con fómites o superficies contaminadas.	inicio de forma gradual pueden provocar una tos prolongada, bronquitis y neumonía así como dolor de garganta, laringitis, infecciones del oído y sinusitis	Cocos gram negativo, inmóviles, caracterizado por un parasitismo intracelular obligado y un ciclo reproductivo. Es oiriforme y con un diámetro de 0.2 a 0.3 micras y una forma no infecciosa intracelular y activa de diámetro 0.8 mm	Lesión subsegmentaria solitaria, que satisface las descripciones de neumonía atípica
Legionella pneumophila	Penetra y prolifera fácil en macrófagos y monocitos de alveolos de seres humanos y no es destruida de modo eficaz por los polimorfos nucleares	fiebre >40, pérdida de apetito, cefalea, malestar general y letargo, dolor muscular, diarrea y confusión tos, disnea hiponatremia	Prototípica del grupo, gramnegativas aeróbicas trofoSelectivas, no forma endospora ni cápsula y presenta movilidad debido a flegelos polares o laterales. De forma bacilar de 0.5 a 1 um de ancho y 2 a 5 um de largo	Zonas de consolidación frecuentemente multilobulares irregulares



2µm  
0kV 8000x Janice Hanley Carr

# Bibliografía

Jawetz, Melnick y Adelberg. 2016. Microbiología Médica. 27a Edición. McGRAW-HILL/ interamericana editores S.A. de C.V

Hurtado, M. P., de la Parte, M. A., & Brito, A.. (2002). Staphylococcus aureus: Revisión de los mecanismos de patogenicidad y la fisiopatología de la infección estafilocócica.. Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología, 22(2), 112-118. Recuperado en 24 de mayo de 2024, de:

[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-25562002000200003&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-25562002000200003&lng=es&tlng=es).

RUVINSKY, RAUL O.. (2001). Streptococcus pneumoniae: Epidemiología y resistencia a antimicrobianos de las enfermedades invasoras en Latinoamérica. Revista chilena de infectología, 18(Supl. 1), 10-14. [Añadir un poco de texto](#)