



Rojas Velázquez Joan Natael

Aguilar López Alejandra de Jesús

Tabla: Neumonías

Enfermedades infecciosas

6°B

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de mayo de 2024

Neumonía Típica

Etiología	Patogenia	Datos característicos	Clínica	Radiología
Klebsiella	Tiene una capsula que es un factor anti fagocitario y la endotoxina de pared por lo que afecta tejidos de la vía respiratoria comúnmente	Son bacilos no flagelados por lo que son inmóviles y poseen una gran capsula de abundante polisacárido, fermentan la lactosa son negativas al indol, crecen en CKN producen colonias mucoides	Es agudo e intenso, con fiebre, escalofríos, notorio ataque al estado general, dolor torácico y esputo muy adherente que bloquea los conductos aéreos y generan atelectasias	Infiltración masiva que a menudo afecta todo el lóbulo, más frecuentemente el superior que el inferior. Pueden observarse signos de atelectasia, lisis y formación de abscesos
S aureus	Daña mediante toxinas a las células del sistema inmune, impide la opsonización y la fagocitosis, evita la fijación del complemento y repele ataque de proteínas con acción antibiótica	Tiene una proteína A que cuyas propiedades son quimiotácticas, anticomplementaria, antifagocítica, antiplaquetaria y activadora de linfocitos NK	Las formas graves se suelen acompañar de empiema, formación de abscesos y neumatoceles que sugieren esta etiología	Opacidades parenquimatosas multifocales y a menudo bilaterales, correspondientes a infiltrados. A menudo en los infiltrados se observan signos de necrosis. Se forman numerosos abscesos o cavidades de paredes finas con tendencia a cambiar de tamaño
Legionella pneumophila	Los macrófagos fagocitan a la bacteria, pero en vez de lograr su destrucción fracasa y se multiplica en el interior de la célula de defensa	Bacilo o cocobacilo gramnegativo, es una bacteria intracelular facultativa, se transmite en aerosoles inhalados	Fiebre, gran ataque al estado general, cefalea, estado tóxico, escalofríos, tos y síndrome de condensación pulmonar	Infiltrado pulmonar habitualmente unilateral, pudiendo ser bilateral, a menudo localizado cerca de la pleura, puede presentar signos de lisis
Pseudomonas	Factores de colonización, incluyen las fimbrias que se encuentran y una capa mucosa que está en la superficie de la pared y que	Bacilos gramnegativos, aerobios y anaerobios facultativos, no fermentan azúcares, flagelo polar o	Generalmente produce una neumonía de tipo necrosante, difusas y bilaterales y se acompañan de derrame pleural mínimo, aunque en	Infiltrado con una gran tendencia a la lisis y reacción purulenta en la cavidad pleural

	contribuye al anclaje en los tejidos, causa necrosis focal por una endotoxina	formado por un mechón de 2 o 3	ocasiones pueden desarrollar empiema	
--	---	--------------------------------	--------------------------------------	--

Neumonía atípica				
Etiología	Patogenia	Datos característicos	Clínica	Radiología
Mycoplasma pneumoniae	Se adhieren al epitelio respiratorio ciliado por adhesinas, se destruye la capa superficial de las células epiteliales, el microorganismo estimula a los linfocitos B Y T, las paredes bronquioalveolares se infiltran	Carecen de pared celular y tienen una membrana trilaminar que cubre el citoplasma por esta razón son pleomórficas	Fiebre, cefalea, tos, estertores, dolor torácico, astenia y adinamia, así como bronquitis, laringitis, y otitis media	En la radiografía se encuentra neumonía difusa
Chlamydia pneumoniae	Se fijan a través de adhesinas y micropili a las células de defensa del huésped, bloquea la formación fagolisosómica, se transforma en cuerpo reticulado y se multiplica por fisión binaria	Son bacterias intracelulares, no tienen vida libre y se establecen en el citoplasma	La infección a menudo comienza con un pródromo no específico de odinofagia, malestar general, cefalea, fiebre baja y tos	Muestra habitualmente un patrón intersticial sin consolidación. El derrame pleural es infrecuente.
Legionella pneumophila	Los macrófagos fagocitan a la bacteria, pero en vez de lograr su destrucción fracasa y se multiplica en el interior de la célula de defensa	Bacilo o cocobacilo gramnegativo, es una bacteria intracelular facultativa, se transmite en aerosoles inhalados	Fiebre, gran ataque al estado general, cefalea, estado toxémico, escalofríos, tos y síndrome de condensación pulmonar	Infiltrado pulmonar habitualmente unilateral, pudiendo ser bilateral, a menudo localizado cerca de la pleura, puede presentar signos de lisis

NEUMONÍA NECROTIZANTE/ ABSCESOS

Etiología	Patogenia	Datos característicos	Clínica	Radiología
Anaerobios	Los factores que favorecen son su capsula, colagenasa, proteasas, lectinasas, lipasas, condroitin-sulfatasa	No son capaces de vivir en presencia de oxígeno molecular y que no forman esporas	tos productiva con expectoración purulenta y mal-oliente, fiebre de bajo grado y disnea. La fetidez del esputo se considera el signo que con mayor frecuencia se asocia con la presencia de anaerobios	Existencia de una condensación con múltiples cavitaciones menores de 1cm
Neumococo serotipo III	Capsula ya que inhibe la fagocitosis y les permite multiplicarse en los tejidos del huésped	Bacterias ovoides esféricas, gramnegativas de cadenas cortas, pueden formar una capsula de gran espesor en condiciones apropiadas, no forman esporas ni flagelos	Fiebre alta, a la que le sigue la tos, inicialmente seca y después productiva con esputo mucoso, luego mucopurulento, dolor torácico	consolidación de todo el pulmón afecto, que puede ser, según su extensión, subsegmentaria, segmentaria, lobar o multilobar
Pseudomona aeruginosa	Factores de colonización, incluyen las fimbrias que se encuentran y una capa mucosa que está en la superficie de la pared y que contribuye al anclaje en los tejidos, causa necrosis focal por una endotoxina	Bacilos gramnegativos, aerobios y anaerobios facultativos, no fermentan azúcares, flagelo polar o formado por un mechón de 2 o 3	Generalmente produce una neumonía de tipo necrosante, difusas y bilaterales y se acompañan de derrame pleural mínimo, aunque en ocasiones pueden desarrollar empiema	Infiltrado con una gran tendencia a la lisis y reacción purulenta en la cavidad pleural, presencia de zonas de condensación pulmonar con broncograma aéreo de distribución y extensión variable
Aspergillus Nocardica	Glucoproteínas en la pared celular del hongo presentan actividad de endotoxina e inducen fenómenos de hemorragia y necrosis, secreción de elastasa y producción de sideroforos	Principalmente afectan a personas inmunocomprometidos, son patógenos oportunistas	Fiebre, disnea, malestar general, tos productiva, con material mucopurulento, hemoptisis	Generalmente se observa como áreas de consolidación predominantemente peribronquiales. En raras ocasiones, puede

				haber consolidación lobular
S. aureus	Daña mediante toxinas a las células del sistema inmune, impide la opsonización y la fagocitosis, evita la fijación del complemento y repele ataque de proteínas con acción antibiótica	Tiene una proteína A que cuyas propiedades son quimiotácticas, anticomplementaria, antifagocítica, antiplaquetaria y activadora de linfocitos NK	fiebre, tos y dolor torácico, así como hemoptisis, hipotensión, leucopenia y síntomas respiratorios graves que evolucionan rápidamente al síndrome de dificultad respiratoria aguda	Opacidades parenquimatosas multifocales y a menudo bilaterales, correspondientes a infiltrados. A menudo en los infiltrados se observan signos de necrosis. Se forman numerosos abscesos o cavidades de paredes finas con tendencia a cambiar de tamaño

Bibliografía

R, Cabello. (2018). Microbiología y Parasitología Humana Bases etiológicas de las enfermedades infecciosas y parasitarias. 4ta edición.

Aspergillus de las vías respiratorias. Radiopaedia

E, INOSTROZA. R, PINTO. (2017). NEUMONÍA POR AGENTES ATÍPICOS EN NIÑOS. Elsevier