



**Universidad del Sureste**  
**Campus Comitán de Domínguez Chiapas**  
**Licenciatura en Medicina Humana**

**Tema: Neumonías**

**Nombre del alumnos**

Alex Peña Xochitiotzi

**Grupo: "B" Grado: Sexto Semestre.**

**Materia: Infectología**

**Nombre del profesor: Dr. Alejandra de  
Jesus Aguilar López.**

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de mayo del 2024

# NEUMONIA TIPICA

## ETIOLOGIA

## PATOGENIA

## CLINICA

## CARACTERISTI CAS

## RADIOLOGIA

## FOTOGRAFIAS

Klebsiella

Es en la pared celular bacteriana donde se encuentra el factor de mayor virulencia, la barrera que imposibilita a los macrófagos

Inicio brusco, fiebre, dolor pleurítico, tos, disnea, abundante expectoración purulenta, hemoptisis. Pueden presentarse complicaciones como empiema pleural o absceso pulmonar.

Bacteria de forma bacilar, gramnegativa, anaerobia facultativa, inmóvil y usualmente encapsulada

Patrón clásico de neumonía lobar que abomba las cisuras



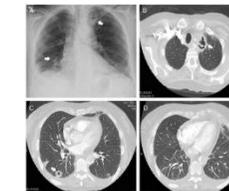
S. aureus

Coloniza e infecta a pacientes hospitalizados y a personas inmunocompetentes en la comunidad. Produce patologías diversas, desde un absceso de piel hasta septicemias mortales y choque tóxico estafilocócico (SSTS)

A parece entre los primeros 7 a 10 d, endocarditis, Dolor en el pecho, Tos o dificultad para respirar, Fatiga, Fiebre y escalofríos, Indisposición general, Dolor de cabeza, Erupción cutánea, Heridas que no sana

Es Gram positivo, aunque las cepas viejas o los microorganismos fagocitados se tiñen como Gram negativo. Tiene forma de coco y puede aparecer en cadenas o en racimos

Consolidaciones periféricas con forma de cuña y nódulos de bordes relativamente mal definidos que se cavitan en la evolución



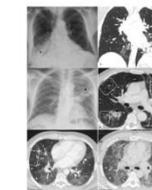
Legionella pneumophila

Inhalación de aerosoles contaminados que se generan con las pulverizaciones, los chorros y las nebulizaciones de agua contaminada y pacientes hospitalizados

Fiebre de Pontina, con cuadro similar una gripe, se remite de 2 a 5 días con un periodo de incubación de 2 a 48h

Gram-negativa con forma de bacilo que vive en aguas estancadas a elevadas temperaturas Requiere oxígeno para respirar y posee un flagelo para moverse

Consolidación multifocal bilateral de distribución peribroncovascular alternando con zonas en vidrio deslustrado.



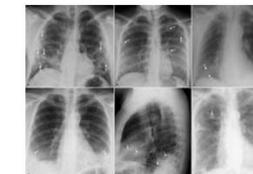
Pseudomonas

Patogeno oportunista de estancia hospitalaria en pacientes con asistencia respiratoria mecánica, pacientes quemados y aquellos con neutropenia o debilidades crónicas.

Fiebre, pérdida auditiva, inflamación de los tejidos que rodean el oído infectado, fuerte dolor de oído, secreción maloliente por la oreja y daño neurológico, incubación de 24

Bacilo recto o ligeramente curvado Gram negativo, con un tamaño de 2-4 x 0,5-1 micras, y móvil gracias a la presencia de un flagelo polar, anaerobio catalasa positivo y oxidasa positivo

Consolidaciones multifocales, que en ocasiones muestran cavitación normalmente inespecíficas



# NEUMONIA ATIPICA

## ETIOLOGIA

*Mycoplasma pneumoniae*

*Chlamydia pneumoniae*

*Legionella pneumophila*

## PATOGENIA

El micoplasma se contagia a través del contacto con partículas de secreción de la nariz y de la garganta de personas infectadas, especialmente cuando tosen y estornudan.

*Chlamydia pneumoniae* es un patógeno humano intracelular, muy prevalente, con un ciclo único de desarrollo bifásico, que causa infecciones respiratorias en las vías altas y neumonía

Los aminoácidos son su principal fuente de energía y esta suele causar neumonía con rasgos extrapulmonares adquirida por gotitas de flush

## CLINICA

Incubación varía entre 4 y 23 días ,traqueobronquitis,más frecuente son niños entre 5 y 15 años organismos en nariz, garganta, traquea y esputo, indicando una afectación difusa.

Inicio de forma gradual pueden provocar una tos prolongada, bronquitis y neumonía así como dolor de garganta, laringitis, infecciones del oído y sinusitis

Fiebre >40, pérdida de apetito, cefalea, malestar general y letargo, dolor muscular, diarrea y confusión tos,disnea hiponatremia

## CARACTERISTICAS

Familia Mycoplasmataceae de la clase Mollicutes polimorfismo, que no se tiñan mediante la tinción de Gram, su resistencia a los antibióticos  $\beta$ -lactámicos

Recimiento bifásico *C. pneumoniae* es una bacteria gramnegativa con una membrana formada por lipopolisacárido mayor outer membrane protein (MOMP)

*Legionella pneumophila* es una bacteria Gram-negativa con forma de bacilo, Requiere oxígeno para respirar y posee un flagelo para desplazarse. Se han identificado 16 serogrupos de

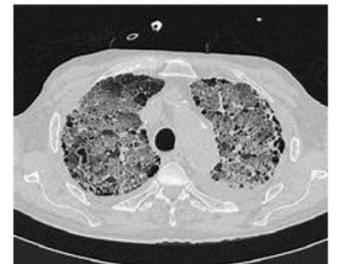
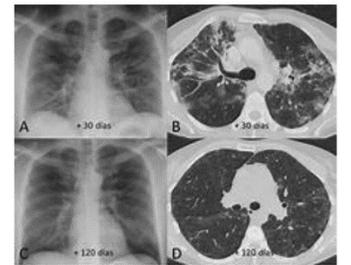
## RADIOLOGIA

Consolidaciones subsegmentarias multifocales, y por TC predominan los signos de bronconeumonía con engrosamiento peribroncovascular, nódulos centrilobulillares y opacidades lineales

Consolidaciones subsegmentarias multifocales, y por TC predominan los signos de bronconeumonía con engrosamiento peribroncovascular, nódulos centrilobulillares y opacidades lineales

Consolidación multifocal bilateral de distribución peribroncovascular alternando con zonas en vidrio deslustrado

## FOTOGRAFIAS



# NEUMONÍA NECROTIZANTE/ ABSCESOS

## ETIOLOGIA

## PATOGENIA

## CLINICA

## CARACTERÍSTICAS

## RADIOLOGIA

## FOTOGRAFÍAS

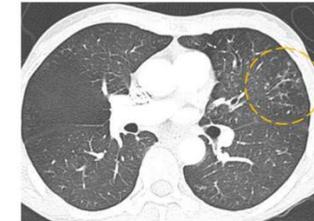
Anaerobios

Son capaces de sobrevivir y multiplicarse en ambientes que no tienen oxígeno.

Abscesos, necrosis tetanos, botulismo, gangrena gaseosa, C. perfringens, y las relacionadas con C. septicum que suelen aparecer en pacientes con cáncer colorectal

Facultativas  
Microaerófilos  
Bacteroides infecciones intraabdominales  
Fusobacterium: abscesos, infecciones de heridas e infecciones pulmonares e intracraneales

Segmentos posteriores de los lóbulos superiores y los superiores de los lóbulos inferiores opacidades centrilobulillares y de árbol en brote por ocupación de la vía aérea



Neumococo serotipo III

La infección neumocócica es una causa importante de otitis media, neumonía, sepsis, meningitis y muerte.

Hipoacusia de conducción leve  
Disfunción vestibular del equilibrio  
Perforación de la membrana, timpánica, Mastoiditis  
Petrositis, Laberintitis

El neumococo es un Diplococo Grampositivo lanceolado que posee una capsula polisacarida externa a la pared.

Opacidades nodulares mal definidas (nódulos acinares) con afectación parcheada frecuentemente bilateral y asimétrica



Pseudomonas aeruginosa

Patógenos oportunistas que con frecuencia causan infecciones intrahospitalarias, especialmente en pacientes con asistencia respiratoria mecánica

Se desarrolla 48 h después de la admisión se manifiesta como una neumonía o sinusitis. en la bronquitis puede desarrollar a una fibrosis pulmonar

Bacilos gramnegativos, oportunista son ubicuas y prefieren los ambientes húmedos móvil gracias a la presencia de un flagelo polar.

Consolidaciones multifocales, que en ocasiones muestran cavitación



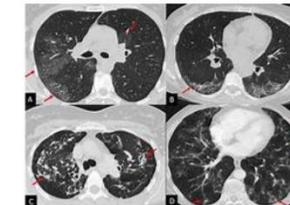
Legionella pneumophila

Inhalación de aerosoles contaminados que se generan con las pulverizaciones, los chorros y las nebulizaciones de agua contaminada y pacientes hospitalizados

Fiebre de Pontiac, con cuadro similar a gripe, se remite de 2 a 5 días con un periodo de incubación de 2 a 48h

Gram-negativa con forma de bacilo. Vive en aguas estancadas a elevadas temperaturas Requiere oxígeno para respirar y posee un flagelo para desplazarse.

Consolidación multifocal bilateral de distribución peribroncovascular alternando con zonas en vidrio deslustrado



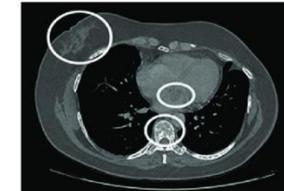
Aspergillus Nocardia

La infección por nocardia (nocardiosis) es un trastorno que afecta los pulmones, la piel o el cerebro.

La sintomatología es bastante inespecífica e fiebre y tos con expectoración purulenta, o hemoptoica en caso de cavitación cefalea, letargia, parestesias.

Gram positivo Actinomycetales y a la familia Nocardiaceae, bacilos ramificados de 0,5 a 1 µm de diámetro, con subramificaciones en ángulo recto. S

Lesión redondeada en forma de «pelota» que deja una semiluna aérea por fuera de esta y que se mueve en el interior de la cavidad, bronquioectasia



S. aureus

Coloniza e infecta a pacientes hospitalizados y a personas inmunocompetentes en la comunidad. Produce patologías diversas, desde un absceso de piel hasta septicemias mortales y choque tóxico estafilocócico (SSTS)

Aparece entre los primeros 7 a 10 d, endocarditis, Dolor en el pecho, Tos o dificultad para respirar, Fatiga, Fiebre y escalofríos, Indisposición general, Dolor de cabeza, Erupción cutánea, Heridas que no sanan

Es Gram positivo, aunque las cepas viejas o los microorganismos fagocitados se tiñen como Gram negativo. Tiene forma de coco y puede aparecer en cadenas o en racimos

Consolidaciones periféricas con forma de cuña y nódulos de bordes relativamente mal definidos que se cavitan en la evolución



## Bibliografía

Romero Cabello, R. (2000). *Microbiología y Parasitología Humana - 2 Edición.*

Editorial Medica Panamericana.