

Universidad del sureste
Campus Comitán

Licenciatura en Medicina Humana

Tema: Cuadro Informativo Sobre Neumonías

Docente: Alejandra de Jesús Aguilar Lopez

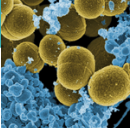
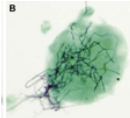


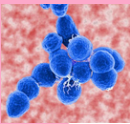

Alumno: Iván Alonso López López

Grado: Sexto semestre

Grupo "B"

Materia: Enfermedades Infecciosas

NEUMONÍA NECROTIZANTE/ABSCEOS

ETIOLOGÍA	ETIOLOGÍA	CARACTERÍSTICAS	CLÍNICA	RAZONARÍA	
1. HAEMUS	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 (SST).	1.- Gram positivo, aunque las cepas viejas o los microorganismos fagocitados se tienen como Gram negativo. 2.- Tiene forma de coco y puede aparecer en cadenas o en racimos.	1.- Aparece entre los primeros 7 a 10 d. 2.- 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.	1.- Consolidaciones periféricas con forma de coña. 2.- Nódulos de bordes relativamente mal definidos que se cavitan en la evolución.	
APROCELLIS NOCARDIA	La infección por nocardia (nocardiosis) es un trastorno que afecta los pulmones, la piel o el cerebro.	1.- Gram positivo Actinomycetales y a la familia Nocardiaceae. 2.- Bacilos ramificados de 0.5 a 1 µm de diámetro. 3.- Subramificaciones en ángulo recto. f.	Es bastante inespecífica la cual se cursa con fiebre y tos con expectoración purulenta, o hemoptoica en caso de cavitación cefalea, letargia, parestesias.	1.- Lesión redondeada en forma de «petata» que deja una semilla aérea por fuera de esta y que se mueve en el interior de la cavidad, bronquectasia.	
LEISHMANIA PNEUMONIA	1.- Inhalación de aerosoles contaminados que se generan con las pulverizaciones. 2.- Choveros y nebulizaciones de agua contaminada. 3.- Pacientes hospitalizados.	1.- Gram-negativa con forma de bacilo. 2.- Vive en aguas estancadas a elevadas temperaturas. 3.- Requiere oxígeno para respirar y posee un flagelo para desplazarse.	1.- Fiebre de Pontiac, con cuadro similar a una gripe. 2.- Se resiste de 2 a 5 días con un periodo de incubación de 2 a 46h.	1.- Consolidación multifocal bilateral de distribución peribroncovascular alternando con zonas en vidrio deslustrado.	
PROIONOMAS AERUGINOSA	Patógenos oportunistas que con frecuencia causan infecciones intrahospitalarias, especialmente en pacientes con ventilación respiratoria mecánica.	1.- Bacilos gramnegativos oportunistas. 2.- Ubicuos y prefieren los ambientes húmedos. 3.- Movi gracias a la presencia de un flagelo polar.	1.- Se desarrolla 46 h después de la admisión. 2.- Se manifiesta como una neumonía o sinusitis 3.- En la bronquitis puede desarrollar a una fibrosis pulmonar.	1.- Consolidaciones multifocales, que en ocasiones muestran cavitación.	
NEUMOCOCCUS SEROTYPUS III	La infección neumocócica es una causa importante de otitis media, neumonía, sepsis, meningitis y muerte.	1.- El neumococo es un Diplococo Grampositivo. 2.- Lanceolado que posee una capsula polisacárida externa a la pared.	1.- Hipoacusia de conducción leve. 2.- Disfunción vestibular del equilibrio. 3.- Perforación de la membrana timpánica. 4.- Mastoiditis, petrusitis y laberintitis.	1.- Opacidades nodulares mal definidas (nódulos actinetae). 2.- Afectación parcheada frecuentemente bilateral y asimétrica	
AMIGROBOS	Son capaces de sobrevivir y multiplicarse en ambientes que no tienen oxígeno.	1.- Acutitavias. 2.- Microaerofitos. 3.- Bacteroides de infecciones intrabdominales. 4.- Fusobacterium: abscesos, infecciones de heridas, infecciones pulmonares e intracraneales	1.- abscesos, necrosis, tétanos, botulismo, gangrena gaseosa, C.perringtoni. 2.- Relacionadas con C.septicum que suelen aparecer en pacientes con cancer colorrectal.	1.- Segmentos posteriores de los lóbulos superiores y los superiores de los lóbulos inferiores. 2.- Opacidades centrolobulillares y de árbol en brote por ocupación de la vía aérea.	

NEUMONIA ATIPICA

ETIOLOGIA

PREVALENCIA

CARACTERÍSTICAS

CLÍNICA

RADIOGRAFÍA

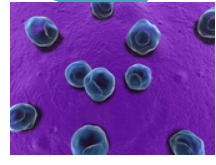
CHLAMYDIA PNEUMONIAE

1.- Es un patógeno humano intracelular, muy prevalente.
2.- Ciclo único de desarrollo bifásico.
3.- Causa infecciones respiratorias en las vías altas y neumonía.

1.- Crecimiento bifásico. *C. pneumoniae* es una bacteria gramnegativa con una membrana formada por lipopolisacárido.

1.- Inicio de forma gradual.
2.- Tos prolongada, bronquitis y neumonía. Dolor de garganta, laringitis, infecciones del oído y sinusitis.

1.- Consolidaciones subsegmentarias multifocales.
2.- TC predominan los signos de bronconeumonía con engrosamiento peribroncovascular, nódulos centrilobulillares y opacidades lineales.



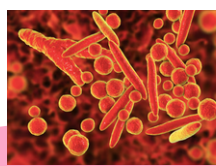
MYCOPLASMA PNEUMONIAE

1.- 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.

1.- Familia Mycoplasmataceae de la clase Mollicutes pleiomorfo.
2.- No se tiñen mediante la tinción de Gram, su resistencia a los antibióticos β-lactámicos.

1.- Incubación varía entre 4 y 23 días.
2.- Traqueobronquitis más frecuente en niños entre 5 y 15 años.
3.- Organismos en nariz, garganta, tráquea y esputo, indicando una afectación difusa.

1.- Consolidaciones subsegmentarias multifocales.
2.- Por TC predominan los signos de bronconeumonía con engrosamiento peribroncovascular, nódulos centrilobulillares y opacidades lineales.



LEGIONELLA PNEUMOPHILA

1.- Inhalación de aerosoles contaminados que se generan con las pulverizaciones.
2.- Chorros y nebulizaciones de agua contaminada.
3.- Pacientes hospitalizados.




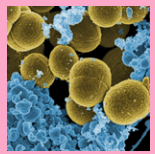
1.- Gram-negativa con forma de bacilo.
2.- Vive en aguas estancadas a elevadas temperaturas.
3.- Requiere oxígeno para respirar y posee un flagelo para desplazarse.

1.- Fiebre de Pontiac, con cuadro similar a una gripe.
2.- Se remite de 2 a 5 días con un período de incubación de 2 a 48h.

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



NEUMONIA TÍPICA

ETIOLOGÍA	PATOGENIA	CARACTERÍSTICAS	CLÍNICA	RADIOGRAFÍA
<p>PSYDOMONAS</p>	<p>Patógeno oportunista de estancia hospitalaria en pacientes con asistencia respiratoria mecánica, pacientes quemados y aquellos con neutropenia o debilidades crónicas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Bacilo recto o ligeramente curvado. 2.- Gram negativo, con un tamaño de 2-4 x 0,5-1 micras. 3.- Móvil gracias a la presencia de un flagelo polar. 4.- Anaerobio catalasa positivo y oxidasa positivo. 5.- Incubación 24 hrs. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Fiebre. 2.- Pérdida auditiva. 3.- Inflamación de los tejidos que rodean el oído infectado. 4.- Fuerte dolor de oído y secreción maloliente por la oreja. 5.- Daño neurológico. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Consolidaciones multifocales, que en ocasiones muestran cavitación. 
<p>LEGNELLA PNEUMOPHILA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Inhalación de aerosoles contaminados que se generan con las pulverizaciones. 2.- Chorro y nebulizaciones de agua contaminada. 3.- Pacientes hospitalizados. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Gram-negativa con forma de bacilo. 2.- Vive en aguas estancadas a elevadas temperaturas. 3.- Requiere oxígeno para respirar y posee un flagelo para desplazarse. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Fiebre de Pontiac, con cuadro similar una gripe. 2.- Se remite de 2 a 5 días con un periodo de incubación de 2 a 46h. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Consolidación multifocal bilateral de distribución peribroncovascular alternando con zonas en vidrio deslustrado. 
<p>KLEBSIELLA</p>	<p>El factor de mayor virulencia se encuentra en la pared celular bacteriana, la barrera que imposibilita a los macrófagos a realizar la apoptosis.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Bacteria de forma bacilar. 2.- Gramnegativa. 3.- Anaerobia facultativa, inmóvil y usualmente encapsulada. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Inicio brusco de fiebre. 2.- Dolor pleurítico. 3.- Tos y disnea. 4.- Abundante expectoración purulenta, hemoptisis. 5.- Pueden presentarse complicaciones como empiema pleural o absceso pulmonar. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Patrón clásico de neumonía lobar que abomba las cisuras. 
<p>S. AUREUS</p>	<p>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).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Gram positivo, aunque las cepas vigias e los microorganismos fagocitados se tienen como Gram negativo. 2.- Tiene forma de coco y puede aparecer en cadenas o en racimos 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Aparece entre los primeros 7 a 10 d. 2.- Endocarditis. Dolor en el pecho. Tos o dificultad para respirar. Fatiga. Fiebre y escalofríos. Inapetencia general. Dolor de cabeza. Erupción cutánea, heridas que no sanan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Consolidaciones periféricas con forma de cuña. 2.- Nódulos de bordes relativamente mal definidos que se cavitan en la evolución. 

Bibliografía

PRO-RADIO Año 2. Experto en Radiología Cardiorácica y Radiología Vasculat e Intervencionista-
Radiología de las infecciones pulmonares-Recabado 22 mayo del 2024.