



Alumna: Yajaira Gpe. Méndez Guzman

Trabajo: NEUMONÍAS

Parcial: tercer parcial

Materia: Enfermedades infecciosas

Catedrático: Dra. Alejandra de Jesus Aguilar

Licenciatura: Medicina humana

Grado: 6to semestre Grupo: C

Comitán de Domínguez, Chiapas

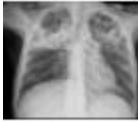
PATRON DE NEUMONIA TIPICA

BACTERIA	PATOGENIA	DATOS CARACTERISTICOS	CLINICA	RADIOLOGIA	IMAGEN
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Invade el tracto respiratorio. • Produce cápsula que evita fagocitosis. • Liberación de endotoxinas 	<ul style="list-style-type: none"> • Gram-negativa. • Bacilo encapsulado. • Fermenta lactosa 	<ul style="list-style-type: none"> • Neumonía lobar (frecuentemente). • Fiebre • Escalofríos • tos productiva con esputo "en grosella" (sangriento y purulento). 	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidación lobar. • Cavitaciones posibles en infecciones graves. 	
<i>Staphylococcus aureus</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Produce varias toxinas y enzimas (coagulasa, hemolisinas, leucocidina). • Capacidad de formar biopelículas. • Supera defensas inmunitarias mediante factores de virulencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gram-positiva. • Cocos en racimos. • Catalasa y coagulasa positiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones cutáneas (abscesos, celulitis). • Neumonía nosocomial (post-viral, en usuarios de drogas intravenosas). • Síndrome de shock tóxico. 	Opacidades parenquimatosas multifocales y a menudo bilaterales, correspondientes a infiltrados. A menudo en los infiltrados se observan signos de necrosis	
<i>Legionella pneumophila</i>	Entra a los pulmones por contacto de gotas de fludge, las cuales se adhieren a la pared de los bronquios o pleura y generan infiltración pulmonar	Bacilo gram negativo, con proliferación de 25 a 40° C, y crecen en biopelucas que se forman dentro de las cañerías	Fiebre aguda, escalofríos, malestar general, mialgias, cefalea o confusión, bradicardia, disnea, dolor pleurítico y hemoptisis.	No son específicas, pero incluyen un predominio de consolidación parcheada en la zona media a inferior y la afección a veces se asocia con derrames pleurales	
<i>Pseudomonas</i>	Se divide en 3 estados 1) adhesión bacteriana y colonización. 2) invasión local, y 3) diseminación y enfermedad. Esto se lleva a cabo gracias a los pili o fimbrias que ayudan a anclar al MO a las células del epitelio respiratorio	Bacilo gramnegativo, aerobio obligado, móvil, con forma de bastón y con un solo flagelo. Patógeno oportunista que invade la orofarige, el cual es capaz de infectar al paciente hospitalizado debido a factores como alimentación enteral, intubación, catéter y edad avanzada	Fiebre, leucocitosis, secciones traqueales purulentas, disnea, otitis e incluso daño neurológico.	Áreas de atenuación en vidrio deslustrado: tienden a involucrar múltiples lóbulos y pueden demostrar una predilección zonal superior. Engrosamiento de la pared bronquial Infiltración peribronquial y áreas de consolidación	

PATRON DE NEUMONIA ATIPICA

BACTERIA	PATOGENIA	DATOS CARACTERISTICOS	CLINICA	RADIOLOGIA	IMAGEN
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	Adherencia a células epiteliales respiratorias mediante proteínas de adhesión (P1). - Producción de toxinas que dañan las células epiteliales. - Inmunopatogenia contribuye a los síntomas.	Bacteria que carece de pared celular, tiene un genoma pequeño y especiales exigencias nutricionales. Presenta crepitantes dispersos y sibilancias	Traqueobronquitis, faringitis o rinitis, conjuntivitis, escalofríos, fiebre, tos, cefaleas, mialgias, artralgias. Dolor torácico y derrame pleural 15-20%	Infiltrados intersticiales difusos o parches en ambos pulmones. - Puede mostrar patrón reticulonodular. - Consolidación generalmente no observada.	
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	Se adhiere a las células epiteliales por medio de adhesina P1, que regula la interacción con las células del aparato respiratorio, y pueden lesionar el epitelio y su actividad ciliar	La falta de pared celular hace que no se tiña con Gram, que tenga resistencia a antibióticos betalactámicos y elevada sensibilidad a variaciones de pH, temperatura, tensión osmótica y detergentes	Infección respiratoria superior (faringitis, sinusitis). - Tos seca persistente. - Fiebre baja, ronquera	Infiltrados intersticiales, difusos o parches. - Puede mostrar patrón reticulonodular. Consolidación generalmente no observada.	
<i>Legionella pneumophila</i>	Se replica en el interior de los macrófagos alveolares y monocitos en la sangre, la infección se produce por inhalación del aerosol infectado o microaspiración por agua	Bacilo gram negativo, con proliferación de 25 a 40° C, y crecen en biopeluculas que se forman dentro de las cañerías	Fiebre aguda, escalofríos, malestar general, mialgias, cefalea o confusión, bradicardia, disnea, dolor pleurítico y hemoptisis.	No son específicas, pero incluyen un predominio de consolidación parcheada en la zona media a inferior y la afección a veces se asocia con derrames pleurales	

PATRON DE NEUMONIA NECROTIZANTE/AB CESOS

BACTERIA	PATOGENIA	DATOS CARACTERISTICOS	CLINICA	RADIOLOGIA	IMAGEN
<i>Anaerobios</i>	Personas predispuestas a la aspiración por alteración de la conciencia y pueden ser más frecuentes en los pacientes con enfermedad periodontal o disfagia.	Polimicrobianos (frecuentemente). Identificación en cultivos anaerobios.	Neumonía por aspiración: fiebre, tos, esputo fétido. - Abscesos pulmonares: fiebre, pérdida de peso, sudores nocturnos.	Consolidaciones segmentarias o lobares. - Cavitaciones con niveles hidroaéreos. - Posibles abscesos.	
<i>Neumococo serotipo III</i>	Capsulado, evade fagocitosis. - Neumolisina y autolisina dañan tejido pulmonar. - Resistencia a la fagocitosis.	Produce una hemolisina fácilmente visible en las placas de agar sangre, y crece mejor a temperaturas próximas a 37° C y en atmósferas que contienen un 5-10% de CO ₂ .	Empiema, déficit neurológico focal. Fiebre, escalofríos, cefalea, tos, dolor torácico, disnea y ocasionalmente rigidez de cuello	Incluyen consolidaciones lobares y broncogramas aéreos en adultos y neumonía redonda en niños La TC puede revelar linfadenopatía y complicaciones	
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Adherencia a células epiteliales mediante pili y adhesinas. - Producción de toxinas (exotoxina A, elastasa, fosfolipasa C). - Forman biopelículas resistentes a antibióticos	Bacilo gram-negativo no fermentador de lactosa. - Produce pigmentos (piocianina, pioverdina). - Crece en ambientes húmedos.	Fiebre, leucocitosis, secciones traqueales purulentas, disnea, otitis e incluso daño neurológico.	No son específicas, pero incluyen un predominio de consolidación parcheada en la zona media a inferior y la afección a veces se asocia con derrames pleurales	
<i>Algunos serotipos de Legionella pneumophila</i>	Penetra por inhalación en el pulmón afectando principalmente a los alvéolos y bronquiolos terminales, donde son fagocitados por los macrófagos, estos no se fusionan con los lisosomas eludiendo así los mecanismos microbicidas.	Son gérmenes que pueden sobrevivir en condiciones físicas, químicas y biológicas muy variadas. la familia Legionellaceae son bacilos gramnegativos, no esporulados, sin cápsula y dotados de flagelos y fimbrias	Escalofríos, cefaleas, fiebre, tos, mialgias, malestar general, desorientación, hiponatremia, y letargia.	Es difícil de distinguir cambios a menudo se describen como multifocales y bilaterales. Puede haber predominio de la zona media y baja	
<i>Aspergillus</i>	Se produce una invasión de hifas de Aspergillus en el parénquima pulmonar, lo que produce una reacción inflamatoria con tendencia a necrosis	Se clasifica en cavitaria, necrotizante y fibrosante. Y su diagnóstico definitivo es mediante microscopio al observar hifas en la muestra	Los síntomas son inespecíficos pero se presenta tos, fiebre, hemoptis, y dolor pleurítico.	Se observan unos nódulos solitarios o múltiples en los pulmones, algunos con características de necrosis	
<i>S. Aureus</i>	Se adhiere al epitelio pulmonar por medio de la colágena basal I y II de la membrana basal, penetrando por medio de poros, generando una respuesta sistémica mediada por la proteína A hacia el receptor (TNFR1).	Disnea progresiva, tos y expectoración mucopurulenta abundante.	Se caracteriza principalmente por fiebre, tos, dolor torácico, hemoptisis, hipotensión, leucopenia, síndrome de dificultad respiratoria aguda y choque séptico	Opacidades bilaterales predominantes en el lóbulo superior con grandes lucencias centrales	

Bibliografía

Infectología clínica; Javier Ramos Jiménez, segunda edición. Manual Moderno S.A. de C.V. 2012 .

Enfermedades Infecciosas, principios y práctica., 8ª edición, volumen 1; El Sevier 2015. Mandell, Douglas y Bennett