

Licenciatura en Medicina Humana

Alumno:

Martín Mar Calderón

Catedrático: Alejandra de Jesús Aguilar López

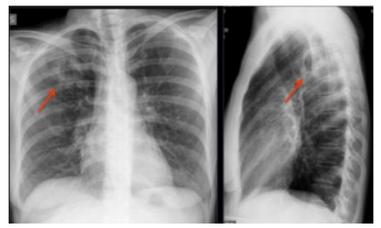
Tema: Neumonías

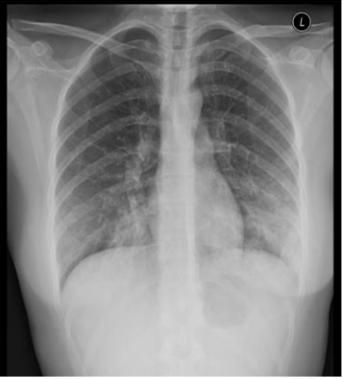
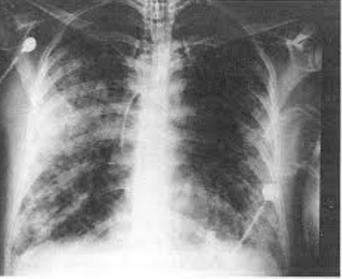
Materia: Enfermedades infecciosas

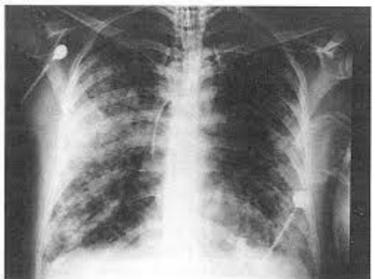
Grado: 6°

Grupo: "C"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 24 de mayo de 2024

Patrón	Etiología	Patogenia	Datos característicos	Clínica	Radiología	Imagen
Neumonía típica	Klebsiella	Entra principalmente en vía aérea y codifica al serotipo del gen A de la mucosa capsular KI y codifica polimerasa capsular	Produce esputo de color marrón oscuro o rojo-jalea, abscesos pulmonares y empiema	fiebre, dolor pleurítico, tos, disnea, abundante expectoración purulenta, a veces hemoptisis. Pueden presentarse complicaciones: empiema pleural o absceso pulmonar.	hay neumonía cavitatoria +/- signo de fisura abultada. A menudo puede haber una opacificación lobular extensa con broncogramas aéreos.	
	S. Aureus	Coloniza la nasofaringe, y se produce por microaspiración del contenido de las vías respiratorias altas a través de la sangre	Es la 2da causa más frecuente de neumonía posgripal. Y produce secreción purulenta.	fiebre alta, disnea y expulsan una secreción purulenta	Opacidades parenquimatosas multifocales y a menudo bilaterales, correspondientes a infiltrados. A menudo en los infiltrados se observan signos de necrosis.	
	Legionella pneumophila	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	
	Pseudomonas	Se divide en 3 estados I) 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, secreciones 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.	

Patrón	Etiología	Patogenia	Datos característicos	Clínica	Radiología	Imagen
Neumonía atípica	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	Se adhiere a las células epiteliales por medio de adhesina PI, que regula la interacción con las células del aparato respiratorio, y pueden lesionar el epitelio y su actividad ciliar.	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%	uni o bilateral del lóbulo inferior o perihiliar con opacidad reticulonodular, manguito bronquial y atelectasia lineal. La consolidación lobular es rara, pero la enfermedad intersticial puede causar opacidad borrosa confluyente	
	<i>Chlamydia pneumoniae</i>	Se adhiere a las células epiteliales por medio de adhesina PI, 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	Cefalea, mialgias, fiebre baja, tos seca persistente, falta de consolidación,	Patrón de opacidad focal en vidrio esmerilado con distribución lobular. La afectación puede ser focal o difusa y bilateral	
	<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 biopelucas que se forman dentro de las cañerías.	Fiebre alta, mialgias, tos, cefalea intensa, alteraciones neurológicas, y puede asociarse diarrea.	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	

Patrón	Etiología	Patogenia	Datos característicos	Clínica	Radiología	Imagen
Neumonía necrotizante/ abscesos	Anaerobios	Personas predispuestas a la aspiración por alteración de la conciencia y pueden ser más frecuentes en los pacientes con enfermedad periodontal o disfagia.	Conocida como neumonía por aspiración que es causada por agresión química directa debido a la entrada de una sustancia extraña, sólida o líquida en el tracto respiratorio.	Febrícula, expectoración purulenta, pérdida de peso, tos, esputo de olor pútrido, disnea	Espacios alveolares no se puede diagnosticar mediante radiografías simples, pero se puede observar en la TC. Los aspirados opacos también se demuestran bien en la TC.	
	Neumococo serotipo III	Posee una cápsula, verdadero factor de virulencia, que le protege de la acción de los fagocitos y, por tanto, favorece la invasión y multiplicación en los tejidos, además de estimular la producción de anticuerpos protectores específicos para cada serotipo.	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	
	Pseudomona aeruginosa	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 gram negativo, con proliferación de 25 a 40° C, y crecen en biopelículas que se forman dentro de las cañerías.	Fiebre, leucocitosis, secreciones 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	
	Algunos serotipos de Legionella pneumophila	penetra por inhalación en el pulmón afectando principalmente a los alvéolos y bronquiólos 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	

Patrón	Etiología	Patogenia	Datos característicos	Clínica	Radiología	Imagen
Neumonía necrotizante/absesos	Aspergillus Nocardia	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.	
	S. Aureus	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 (TNFRI).	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.	

Bibliografías

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