



## **Cuadro Comparativo**

*Llenifer Yaquelin García Díaz*

*Neumonías*

*Parcial 3°*

*Enfermedades infecciosas*

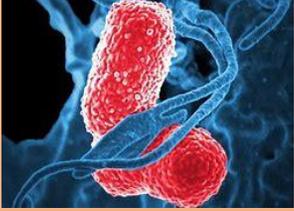
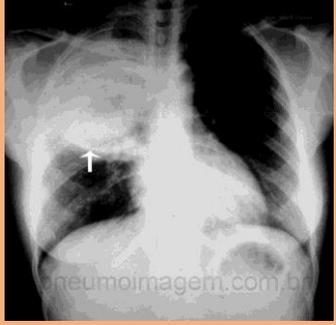
*Dra. Alejandra de Jesús Aguilar Sánchez*

*Licenciatura en Medicina Humana*

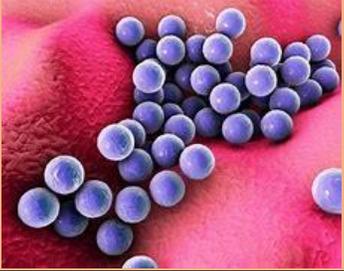
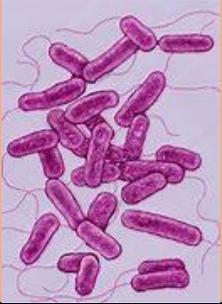
*6° semestre*

*Comitán de Domínguez, Chiapas. A 24 de mayo del 2024.*

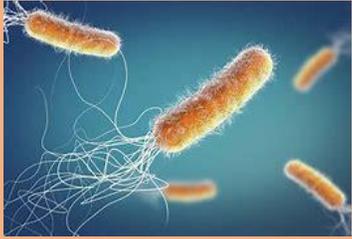
# Cuadro sobre neumonías

Etiología	Patogenia	Datos Característicos	Clínica	Radiología
<b>Patrón neumonía típica</b>				
<b>Klebsiella</b> 	<p>Muerte celular asociada con la replicación bacteriana, la evitación de fagocitosis y la atenuación de las respuestas de defensa del huésped, principalmente la producción de factores antimicrobianos.</p>	<p>Bacilo corto y grueso con extremo encorvados gramnegativo, Bacterias inmóviles, anaerobias facultativas y con una prominente cápsula de polisacáridos. Se presentan solos, en parejas o en cadenas cortas.</p> <p>Destrucción necrótica de los espacios alveolares, la formación de cavidades y la producción de esputo teñido de sangre.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tos</li> <li>2. Fiebre</li> <li>3. Dolor torácico pleurítico</li> <li>4. Dificultad para respirar.</li> <li>5. El esputo en "gelatina de grosella"</li> </ol>	<p>La radiografía de tórax típicamente evidencia una 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</p> 
<b>Stapylococcus Aureus</b>	<p>Microaspiración del contenido de las vías respiratorias altas o a través de la sangre proveniente de otro foco de enfermedad más distante.</p>	<p>Bacteria anaerobia, grampositiva, posee forma de cocos en racimos. Su tamaño oscila entre 0,8 y 1,5 <math>\mu\text{m}</math> de diámetro, es inmóvil y algunas cepas producen una cápsula externa mucoide que aumenta su capacidad para producir infección.</p>	<p>Fiebre alta Disnea Expulsan una secreción purulenta.</p>	<p>Opacidades parenquimatosas multifocales y a menudo bilaterales, correspondientes a infiltrados. Neumotórax y el exudado purulento en la cavidad pleural.</p> 

# Cuadro sobre neumonías

				
<p><b>Legionella pneumophila</b></p> 	<p>Se replica en el interior de los macrófagos alveolares y monocitos de la sangre. se produce por inhalación del aerosol infectado o por microaspiración de agua</p>	<p>Bacteria Gram negativa perteneciente a la familia <i>Legionellaceae</i>. Tiene forma bacilar o de bastón con un tamaño entre 0,3-0,9 x 2-20 micras. Es aerobia estricta, no forma endospora ni cápsula y presenta movilidad debido a flagelos polares o laterales.</p>	<p>De comienzo agudo, con fiebre alta, mialgias y tos. Cefalea intensa Alteraciones de la orientación, puede asociarse diarrea. Insuficiencia respiratoria</p>	<p>Infiltrado pulmonar habitualmente unilateral, pudiendo ser bilateral, a menudo localizado cerca de la pleura, puede presentar signos de lisis.</p> 
<p><b>Pseudomonas</b></p>	<p>Ocurre en tres etapas: La primera es la adhesión bacteriana y colonización, la segunda etapa es invasión local, y por último la diseminación e infección sistémica. Tras el establecimiento de</p>	<p>Bacterias gramnegativas y aeróbicas que se ubica en la familia Pseudomonaceae. Tienen forma de bacilo recto o presentar cierta curvatura. Son móviles debido a flagelos monotricos o multitricos. Son oxidasa y catalasa positivas.</p>	<p>Se limita a las vías respiratorias y provoca acumulación de pus en los bronquios. Fiebre Abundante expectoración purulenta Disnea Cianosis Síntomas de <i>shock</i></p>	<p>Infiltrado con una gran tendencia a la lisis y reacción purulenta en la cavidad pleural. Las lesiones pueden ser multifocales y bilaterales, lo que conforma la imagen de neumonía bronquial.</p>

# Cuadro sobre neumonías



la infección, *P. aeruginosa* secreta exotoxinas del tipo A y S conjuntamente con enzimas hidrolíticas, compuestos que al entrar en contacto con los tejidos degradan las membranas celulares y las destruyen progresivamente con el objetivo de facilitar su diseminación, la invasión tisular y la necrosis

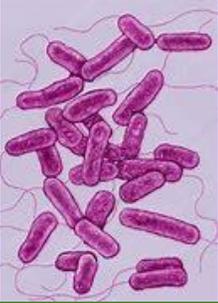


Neumonía atípica

# Cuadro sobre neumonías

<p>Mycoplasma pneumoniae</p> 	<p>Actúa conjuntamente con moléculas endógenas de las células del tracto respiratorio y los principales efectos citopáticos que se observan consisten en la pérdida de la actividad de los cilios y la destrucción final de la capa epitelial del aparato respiratorio.</p>	<p>Se caracteriza por una rápida producción de anticuerpos frente a antígenos proteicos y glucolípidos del microorganismo.</p>	<p>Fiebre Faringitis Tos Infiltración pulmonar</p>	<p><b>Radiografía de tórax</b> con opacidades heterogéneas difusas en ambos pulmones con patrones: reticular, micro y macronodular, con tendencia a confluir en el tercio medio de ambos pulmones</p> 
<p>Chlamydia pneumoniae</p>  <p><i>Chlamydia pneumoniae</i></p>	<p>El cuerpo elemental se adhiere a la superficie de los epitelios columnares de las mucosas, penetrando en las células por medio de un fagosoma. Una vez en el interior, se transforma en un cuerpo reticulado, que se divide por fisión binaria, reorganizándose los microorganismos en cuerpos de</p>	<p>Cocos Gram negativo inmóviles, caracterizados por un parasitismo intracelular obligado y un ciclo reproductivo en el que puede distinguirse una forma infecciosa extracelular metabólicamente inerte, piriforme.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fiebre, que normalmente es moderada y se encuentra entre 38 y 39 °C.</li> <li>2. Tos persistente.</li> <li>3. Expectorcación de mucosidad, que viene con la tos.</li> <li>4. Dolores generalizados, como dolor de cabeza, dolores musculares o escalofríos.</li> </ol>	<p><b>Tomografía computarizada de tórax</b> Inespecífico con superposición de características con neumonías de otros organismos. Puede tener un amplio espectro de hallazgos que incluyen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">engrosamiento del haz broncovascular</a></li> <li>• Nódulos</li> <li>• derrame pleural</li> <li>• Linfadenopatía (Linfadenopatía): Poco frecuente</li> <li>• Opacidades reticulares o lineales</li> <li>• Dilatación de las vías respiratorias</li> <li>• enfisema pulmonar</li> </ul>

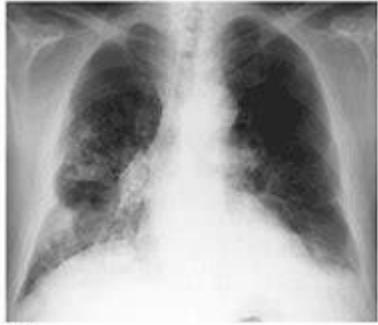
# Cuadro sobre neumonías

	<p>inclusión. Donde los cuerpos reticulados se transforman en cuerpos elementales que son liberados al exterior de la célula</p>		<p>5. <u>Congestión o secreción nasal</u></p>	
<p>Legionella pneumophila</p> 	<p>Se replica en el interior de los macrófagos alveolares y monocitos de la sangre. se produce por inhalación del aerosol infectado o por microaspiración de agua</p>	<p>Bacteria Gram negativa perteneciente a la familia <i>Legionellaceae</i>. Tiene forma bacilar o de bastón con un tamaño entre 0,3-0,9 x 2-20 micras. Es aerobia estricta, no forma endospora ni cápsula y presenta movilidad debido a flagelos polares o laterales.</p>	<p>Fiebre alta, mialgias y tos. Cefalea intensa Alteraciones de la orientación Insuficiencia respiratoria HIPONATREMIA</p>	<p>Cambios multilobares o multisegmentarios son típicos en las tomografías computarizadas. Las características descritas incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cambios <u>consolidativos</u> bilaterales o unilaterales, únicos o multifocales y/o <u>opacidades de vidrio esmerilado</u> ; Los cambios en el vidrio esmerilado puro también pueden ocurrir con poca frecuencia</li> <li>• Aquellos con lesiones muy consolidadas pueden tener cavitación asociada</li> <li>• La distribución no segmentaria puede ser más común que la distribución segmentaria</li> <li>• puede tener un patrón subpleural o peribroncovascular</li> <li>• Los derrames pleurales pueden ser comunes, pero no siempre están presentes</li> </ul>

# Cuadro sobre neumonías

Neumonía necrotizante/abscesos				
Anaerobios	La infección de las vías respiratorias bajas se produce a causa de aspiración del contenido de la cavidad oral que puede tener el contenido estomacal ácido y partículas de los alimentos.	Bacterias anaerobias forman parte de la microbiota fisiológica de la cavidad oral.	<b>Síntomas agudos</b> aparecen después de una aspiración masiva: fiebre alta, tos, expectoración purulenta y leucocitosis; esputo tiene un olor pútrido.	Radiografía de tórax evidencia una opacidad parenquimatosa multifocal con características de neumonía bronquial, mientras que en su forma aguda se observa con mayor frecuencia una consolidación cuya localización tiene que ver con la posición del paciente durante la aspiración. 
Aspergillus Nocardia	Invasión de hifas de <i>Aspergillus</i> en el parénquima pulmonar, lo que produce una reacción inflamatoria	<i>Aspergillus</i> es un hongo (moho) que se encuentra comúnmente en el ambiente: en el suelo, agua y restos vegetales. Sus esporas pueden detectarse en	Inespecíficos: fiebre, dolor pleurítico, hemoptisis.	Se observan unos nódulos solitarios o múltiples en los pulmones, algunos con características de necrosis. Más raramente se observa una imagen de infiltrado que afecta un segmento o lóbulo pulmonar.

# Cuadro sobre neumonías

	con tendencia a necrosis.	todos lados, incluso en hospitales			
--	---------------------------	------------------------------------	--	---	--

## Bibliografía:

Javier Ramos Jiménez, Infectología clínica; Editorial El Manual Moderno, 2012; ISBN 6074482640, 9786074482645

N.º de páginas 580 páginas

Martin Passen, Octubre 29, 2021; **Klebsiella pneumoniae: patogenicidad y manifestaciones clínicas.** Dio: <https://microbiio.info/klebsiella-pneumoniae-2/>

**Medycyna Praktyczna, Empendium Manual MIBE Tratado de medicina Enfermedades del aparato respiratorio Neumonías causadas por microorganismos Neumonías por agente etiológico específico Neumonía por Klebsiella pneumoniae.** Dio: <https://empendium.com/manualmibe/tratado/chapter/B76.II.D.3.8>.