



**Mi Universidad**

Cuadros

*Dionicio Moreno Suchiapa*

*Cuadros*

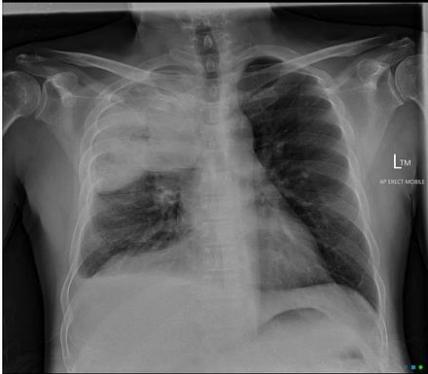
*3º parcial*

*Enfermedades infecciosas*

*Dra. Alejandra De Jesús Aguilar López*

*Medicina humana*

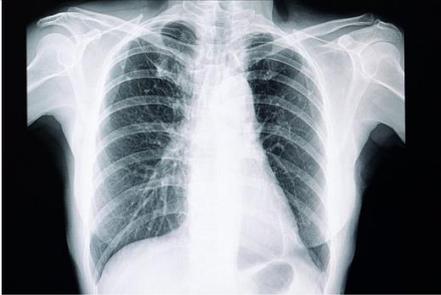
## *Neumonía típica*

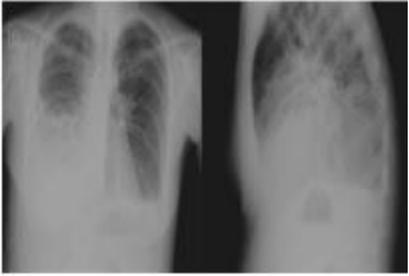
|                       | Klebsiella  | S. aureus   | Legionella pneumophila   | Pseudomonas  |
|-----------------------|---|---|--|--|
| Patogenia             | Coloniza las mucosas y la piel de pacientes hospitalizados, causando sobre todo infecciones del tracto respiratorio y del tracto urinario.  | Produce patologías diversas, desde un absceso de piel hasta septicemias mortales y choque tóxico estafilocócico.                | La afección se debe a una lesión en la membrana alvéolo-capilar, lo que hace que el líquido inunde los pulmones. | Son patógenos oportunistas causante de infecciones intrahospitalarias, en pacientes con asistencia respiratoria mecánica.  |
| Datos característicos | alta resistencia a los antibióticos, principalmente a los beta-lactámicos; esto debido principalmente a la producción de beta-lactamasas, las cuales hidrolizan a dichos antibióticos inhibiendo su actividad [7] | Choque toxico estafilocócico  | Si no se trata, la legionelosis suele agravarse en la primera semana   | gran capacidad para catabolizar distintos hidrocarburos aromáticos y alifáticos. Esta característica generalmente está codificada en plásmidos, llamados catabólicos |
| Clínica               | Inicio brusco, fiebre, dolor pleurítico, tos, disnea, abundante expectoración purulenta, en ocasiones hemoptisis. Complicaciones: empiema pleural o absceso pulmonar.   | Dolor torácico, tos o dificultad para respirar, fatiga, fiebre y escalofríos, indisposición general, cefalea, erupción cutánea. | Cefalea, dolor muscular, fiebre 40°C, tos productiva o hemoptosis, dolor torácico, náuseas y diarrea.            | En personas con VIH comúnmente causan neumonía o sinusitis   |
| Radiología            |   |    |                              |    |

## *Neumonía atípica*

|                       | <i>Mycoplasma pneumoniae</i>   | <i>Chlamydia pneumoniae</i>  | <i>Legionella pneumophila</i>  |
|-----------------------|--|--|--|
| Patogenia             | inflamación compromete fundamentalmente tráquea, bronquiolos y tejido peribronquial; hay gran cantidad de exudado purulento con abundantes polimorfonucleares en la luz del árbol respiratorio y presencia de cambios metaplásicos en el revestimiento bronquial | Adherencia a tejidos epiteliales columnares o transicionales, penetra las células por medio de fagosoma, horas después se transforma en cuerpo reticulado, replicación para ocupar la mayor parte de las células, creando inclusiones, liberando al exterior cuerpos elementales que pueden contagiar a otras células. | La afección se debe a una lesión en la membrana alvéolo-capilar, lo que hace que el líquido inunde los pulmones. |
| Datos característicos | Esta infección se denomina a veces neumonía "errante", que es un término no médico utilizado para describir un caso leve de neumonía que no requiere reposo en cama u hospitalización.   | Tiene una forma infecciosa extracelular metabólicamente inerte, (cuerpo o corpúsculo elemental), piriforme y con un diámetro de 0,2 a 0,3 micras (mm), y una forma no infecciosa intracelular y activa (cuerpo reticulado), con un diámetro de 0,8 mm.   | La presencia de fiebre de Pontiac  |
| Clínica               | Fiebre, tos, bronquitis, dolor de garganta, dolor de cabeza y fatiga.  | Tos prolongada, bronquitis, dolor de garganta, laringitis, otitis y sinusitis.   | Cefalea, dolor muscular, fiebre 40°C, tos productiva o hemoptosis, dolor torácico, náuseas y diarrea.            |
| Radiología            |    |   |                              |

## *Neumonía necrotizante/abscesos*

|                       | Anaerobios  | Neumococo serotipo III   | Pseudomonas aeruginosa  |
|-----------------------|---|--|---|
| Patogenia             | La patogenia de las infecciones anaeróbicas incluye la alteración de la superficie de la mucosa y la entrada de las bacterias anaeróbicas con la invasión del tejido profundo | La cápsula es el principal factor de virulencia , se han identificado unos 90 serotipos, los componentes de la pared celular inducen la intensa respuesta inflamatoria típica de la infección neumocócica. | El flagelo de P. Aeruginosa contiene la proteína flagelar FLID , que le confiere a la bacteria la capacidad de adherirse en la mucosa de las vías respiratorias . De la misma forma, es posible que esta proteína esté involucrada en la mediación inicial de la interacción con la superficie de la vía aérea uniéndose con el glicosfingolípido asiático M1 (aGM1) de las células epiteliales |
| Datos característicos | por la existencia de una condensación con múltiples cavitaciones menores de 1cm.  | Agrupación de dos o más cadenas de bacterias   | gran capacidad para catabolizar distintos hidrocarburos aromáticos y alifáticos. Esta característica generalmente está codificada en plásmidos, llamados catabólicos  |
| Clínica               | Tos productiva, fiebre, sudores nocturnos y pérdida de peso, además de poder presentar hemoptisis y dolor torácico pleurítico.  | Fiebre repentina, temblores o escalofríos; otros síntomas pueden incluir cefalea, tos, dolor en el pecho, desorientación, falta de aire, debilidad y ocasionalmente rigidez de cuello.                     | Fiebre/escalofríos, disnea, cianosis y tos productiva, signos de toxicidad sistémica grave, hemorragias alveolares, necrosis.   |
| Radiología            |   |   |   |

|                       | Legionella pneumophila   | Aspergillus nocardia   | S. aureus  |
|-----------------------|--|--|--|
| Patogenia             | La afección se debe a una lesión en la membrana alvéolo-capilar, lo que hace que el líquido inunde los pulmones. | Infección aguda diseminada, supurativa o granulomatosa, causada por varios microorganismos saprofiticos del suelo del bacilo grampositivo del género Nocardia. | patógeno humano importante que 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 |
| Datos característicos | La presencia de fiebre de Pontiac  | infección aguda o crónica, a menudo diseminada, supurativa o granulomatosa.  |  |
| Clínica               | Cefalea, dolor muscular, fiebre 40°C, tos productiva o hemoptisis, dolor torácico, náuseas y diarrea             | Dolor torácico al respirar, tos con sangre, fiebre, Sudoración nocturna, Pérdida de peso.  | Dolor en el pecho, tos o dificultad para respirar, fatiga, fiebre y escalofríos, Indisposición general, Dolor de cabeza, rupción cutánea   |
| Radiografía           |                                |    |    |

## Bibliografías

- ¿Qué es la neumonía? (s/f). NHLBI, NIH. Recuperado el 25 de mayo de 2024, de <https://www.nlm.nih.gov/es/salud/neumonia>
- Martínez, C. J. Á. (s/f). NEUMONÍAS: CONCEPTO, CLASIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. Neumomadrid.org. Recuperado el 25 de mayo de 2024, de [https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogix\\_1.\\_neumonias-concepto.pdf](https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogix_1._neumonias-concepto.pdf)