



Mi Universidad

Tablas de neumonía

Andrea Díaz Santiago

Tabla de neumonías

3° parcial

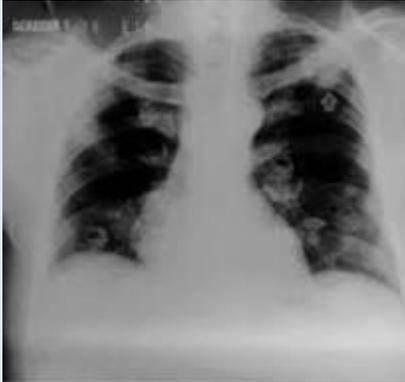
Enfermedades infecciosas

Dr. Alejandra de Jesús Aguilar López

Medicina humana

6°C

Comitán de Domínguez, a 24 de mayo de 2024.

| Etiología | Patogenia | Datos Característicos | Clínica | Imagen |
|-------------------|--|--|---|---|
| Klebsiella | Principalmente es en vía aérea y codifica al serotipo Gen Ade la mucosa capsular KI y polimerasa capsular | Producen esputo marrón oscuro o rojolea con absesos pulmonares | Principalmente fiebre, dolor pleurítico, disnea, expectoración purulenta, tos |  |
| S.Aureus | La mayoría de las enfermedades estafilocócicas implican la invasión directa de los tejidos y causan infecciones de la piel y los tejidos blandos | coco, Gram positivo, anaerobio facultativo, inmóvil, catalasa positivo, generalmente coagulasa positiva, no esporulado, mesófilo, que se agrupa en racimos | Dolor en el pecho. Tos o dificultad para respirar, Fatiga, Fiebre y escalofríos, Indisposición general, Dolor de cabeza, Erupción |  |

| | | | | |
|--------------------------------------|---|---|--|--|
| <p>Legionella pneumophila</p> | <p>suele causar neumonía con rasgos extrapulmonares</p> | <p>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, pérdida de apetito, cefalea, malestar general y letargo, si bien algunos pacientes refieren también dolor muscular, diarrea y confusión</p> |  |
| <p>Pseudomonas</p> | <p>Se divide en 3 estados 1) adhesión bacteriana y colonización. 2) invasión local, y 3) diseminación y enfermedad.</p> | <p>Bacilo gramnegativo, aerobio obligado, móvil, con forma de bastón y con un solo flagelo. Patógeno oportunista que invade la orofaringe, el cual es capaz de infectar al paciente hospitalizado debido a factores como alimentación enteral, intubación, catéter y edad avanzada.</p> | <p>disnea, otitis, daño nuerológico, fiebre</p> |  |

| | | | | |
|-------------------------------------|--|--|---|--|
| <p>Mycoplasma pneumoniae</p> | <p>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.</p> | <p>Bacteria que carece de pared celular, tiene un genoma pequeño y especiales exigencias nutricionales. Presenta crepitantes dispersos y sibilancias</p> | <p>Rinitis, faringitis, cefalea, tos, fiebre, artralgia, dolor precordial</p> |  |
| <p>Chlamydia pneumoniae</p> | <p>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</p> | <p>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</p> | <p>Tos seca persistente, falta de consolidación, cefalea, fiebre baja, mialgias</p> |  |

| | | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|--|
| <p>Legionella pneumophila</p> | <p>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</p> | <p>Es un bacilo gram negativo, con proliferación de 25 a 40° C, y crecen en biopelículas que se forman dentro de las cañerías.</p> | <p>Mialgias, cefalea. Fiebre alta, tos, en casos raros diarrea</p> |  |
| <p>Anaerobios</p> | <p>Por la existencia de una condensación con múltiples cavitaciones menores de 1cm.</p> | <p>Estricta: tolera solo \leq oxígeno al 0,5% Moderado: tolera oxígeno al 2-8% Anaerobios aerotolerant: toleran el oxígeno atmosférico por tiempo limitado Los anaerobios obligados que suelen causar infecciones pueden tolerar el oxígeno atmosférico durante al menos 8 horas</p> | <p>Febrícula, expectoración purulenta, pérdida de peso, tos, esputo de olor pútrido, disnea</p> |  |

**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 CO₂

Déficit neurológico focal.
Fiebre, escalofríos, cefalea, tos, dolor torácico, disnea y ocasionalmente rigidez de cuello.



| | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|--|
| <p>Pseudomonas aeruginosa</p> | <p>Enfermedad pulmonar poco frecuente caracterizada por neumonía primaria o no bacteriémica que se produce con mayor frecuencia en el contexto de cuidados intensivos, o una neumonía bacteriémica</p> | <p>Bacilo gram negativo, con proliferación de 25 a 40° C, y crecen en biopelucas que se forman dentro de las cañerías.</p> | <p>Fiebre, leucocitosis, secreciones traqueales purulentas, disnea, otitis e incluso daño neurológico.</p> |  |
| <p>Aspergillus Nocardia</p> | <p>Se produce una invasión de hifas de Aspergillus en el parénquima pulmonar, lo que produce una reacción inflamatoria con tendencia a necrosis</p> | <p>Se clasifica en cavitaria, necrotizante y fibrosante. Y su diagnóstico definitivo es mediante microscopio al observar hifas en la muestra</p> | <p>Inespecíficos pero se presenta tos, fiebre, hemoptis, y dolor pleurítico</p> |  |

| | | | |
|------------------|---|---|---|
| S. Aureus | <p>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).</p> | <p>Disnea progresiva, tos y expectoración mucopurulenta abundante</p> | <p>Se caracteriza principalmente por fiebre, tos, dolor torácico, hemoptisis, hipotensión, leucopenia, síndrome de dificultad respiratoria aguda y choque séptico</p> |
|------------------|---|---|---|



Bibliografía:

(S/f-b). Researchgate.net. Recuperado el 25 de mayo de 2024, de https://www.researchgate.net/profile/Rocio-Trastoy-Pena/publication/325757316_Pulmonary_coinfection_due_to_Nocardia_cyriacigeorgica_and_Aspergillus_f

umigatus/links/5b223f3daca272277fa9ede9/Pulmonary-co-infection-due-to-Nocardia-cyriacigeorgica-and-Aspergillus-fumigatus.pdf

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

