



Abril Amairany Ramírez Medina

Cuadro

Resumen de neumonías

3er parcial

Enfermedades infecciosas

Dra. Alejandra de Jesús Aguilar López

Medicina humana

6to semestre Grupo C

Comitán de Domínguez, Chiapas. 24 de mayo de 2024

Patrón neumonía típica

Patrón neumonía típica				
Etiología	Klebsiella	S. aureus	Legionella pneumophila	Pseudomonas
Patogenia	Klebsiella pneumoniae es un importante patógeno humano, tanto en el ambiente hospitalario como en la comunidad. Coloniza las mucosas y la piel de pacientes hospitalizados, causando sobre todo infecciones del tracto respiratorio y del tracto urinario	Con frecuencia, los estafilococos ocasionan infecciones de la piel, como forúnculos. La mayoría de estas infecciones no son graves. Además de las infecciones de la piel, los estafilococos pueden provocar infecciones en la sangre, los huesos y los pulmones (neumonía)	Legionella es un microorganismo patógeno intracelular facultativo que se multiplica hasta alcanzar números altos dentro de amebas de vida libre, otros protozoos y macrófagos. En sistemas de agua hechos por humanos, los microorganismos persisten en un estado metabólico bajo embebidos en biopelículas	Esta bacteria posee una alta capacidad de adaptación a condiciones adversas como por ejemplo el pH y la osmolaridad de la orina. Pseudomonas aeruginosa es uno de los principales patógenos implicados en infecciones nosocomiales y de pacientes inmunosuprimidos
Datos característicos	Bacteria de forma bacilar, gramnegativa, anaerobia facultativa, inmóvil y usualmente encapsulada	Es Gram positivo, aunque las cepas viejas o los microorganismos fagocitados se tiñen como Gram negativo. Tiene forma de coco y puede aparecer en parejas, en cadenas o en racimos	Es una bacteria con forma generalmente de bacilo que oscila entre 0,3 y 0,9 mm de ancho, y de 1,5 a 5 mm de longitud. Se tiñen tenuemente con la coloración de Gram (Gram negativo) y son móviles por la presencia de uno o más flagelos polares o subpolares	Bacilo recto o ligeramente curvado Gram negativo, con un tamaño de 2-4 x 0,5-1 micras, y móvil gracias a la presencia de un flagelo polar
Clínica	Inicio brusco, fiebre, dolor pleurítico, tos, disnea, abundante expectoración purulenta, a veces hemoptisis	Dolor en el pecho, tos o dificultad para respirar, fatiga, fiebre y escalofríos, indisposición general, erupción cutánea	Fiebre aguda, escalofríos, malestar, mialgias, cefalea o confusión. También aparecen con frecuencia náuseas, deposiciones o diarrea acuosa, dolor abdominal, tos y artralgias	Fiebre, pérdida auditiva, inflamación de los tejidos que rodean el oído infectado, fuerte dolor de oído, secreción maloliente por la oreja y daño neurológico
Radiología	El compromiso de los lóbulos superiores y el abombamiento de la cisura interlobar	Se observa la consolidación cavitada se observa una consolidación alveolar compacta en el LSD y parcheadas en ambos lóbulos inferiores	Se aprecia una extensa consolidación en el lóbulo superior izquierdo y llingula, con un leve derrame pleural asociado	Se manifiesta como una bronconeumonía, incluyendo neumonía segmentaria, o consolidaciones multifocales o parcheadas, de predominio en lóbulos inferiores

Patrón neumonía atípica

Etiología	Mycoplasma pneumoniae	Chlamydia pneumoniae	Legionella pneumophila
Patogenia	Se adhiere al epitelio respiratorio mediante una estructura de anclaje especializada. Carece de pared celular. Tiene forma de botella y destaca un extremo afilado especial o "tip" por el que se adhiere a las células epiteliales. Esta estructura de anclaje está formada por un sistema complejo de proteínas, siendo la principal la adhesina P1, que regula la interacción con las células del aparato respiratorio, y puede lesionar las células de dicho epitelio y su actividad ciliar.	Arteriosclerosis. 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 repetidamente por fisión binaria, reorganizándose los microorganismos en cuerpos de inclusión. Dentro de estos, los cuerpos reticulados se transforman en cuerpos elementales que, finalmente, son liberados al exterior de la célula, comenzando un nuevo ciclo infeccioso, ya sea en el mismo organismo, ya sea en otro hospedado	Legionella es un microorganismo patógeno intracelular facultativo que se multiplica hasta alcanzar números altos dentro de amebas de vida libre, otros protozoos y macrófagos. En sistemas de agua hechos por humanos, los microorganismos persisten en un estado metabólico bajo embebidos en biopelículas
Datos característicos	Es una bacteria que carece de pared celular. Son muy pequeños (0.2 a 0.3 µm de diámetro), pero altamente plásticos y pleomórficos; aparecen como cuerpos cocoides, filamentos y estructuras en forma de botella. Las células sólo están rodeadas por una lámina bilaminar única. Las cepas de Mycoplasma pneumoniae son antigénicamente homogéneas y se reproducen por fisión binaria. El único reservorio conocido es el humano.	Es un patógeno humano intracelular, muy prevalente, con un ciclo único de desarrollo bifásico Se trata de cocos Gram negativo intracelular obligado y un ciclo reproductivo en el que puede distinguirse 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. Las clamidias presentan un ciclo vital característico	Es una bacteria con forma generalmente de bacilo que oscila entre 0,3 y 0,9 mm de ancho, y de 1,5 a 5 mm de longitud. Se tiñen tenuemente con la coloración de Gram (Gram negativo) y son móviles por la presencia de uno o más flagelos polares o subpolares
Clínica	Cuadro más frecuente la traqueobronquitis y el más importante la neumonía atípica	Tos prolongada, bronquitis y neumonía así como dolor de garganta, laringitis, infecciones del oído y sinusitis	Fiebre aguda, escalofríos, malestar, mialgias, cefalea o confusión. También aparecen con frecuencia náuseas, deposiciones o diarreas acuosas, dolor abdominal, tos y artralgias
Radiología	Infiltrado parahiliar peribronquial en un paciente con una neumonía por Mycoplasma pneumoniae	Pueden encontrar otros hallazgos radiográficos, como cardiomegalia, congestión pulmonar, broncograma aéreo, bronquiectasias, nódulos o masas pulmonares, derrame pleural y neumotórax	Se aprecia una extensa consolidación en el lóbulo superior izquierdo y llingula, con un leve derrame pleural asociado

Patrón neumonía necrotizante/abscesos

Etiología	Neumococo serotipo III	Pseudomonas aeruginosa	Algunos serotipos de legionella pneumophila	Aspergillus nocardia	S. aureus
Patogenia	La patogenia del neumococo está relacionada con su cápsula protectora, que le permite evadir la respuesta inmunológica y la fagocitosis. Los serotipos específicos de esta bacteria pueden variar en su virulencia y capacidad para causar enfermedad	Primero deben atravesar las defensas del organismo en una cantidad considerable, luego ubicarse en sitios apropiados con humedad para multiplicarse rápidamente e invadir el área; además, dependiendo de su grado de virulencia, pueden viajar a otros tejidos u órganos a través de la sangre y originar varias infecciones	La legionelosis es una enfermedad aguda producida por la bacteria Legionella, Legionella bozemani, Legionella dumoffi, Legionella gormanii y Legionella micdadei. que han sido aisladas principalmente en pacientes inmunodeprimidos con neumonía	Es probable que la patogenia esté asociada a trastornos de las vías de activación de los linfocitos causados por un polimorfismo en varios genes distintos. Algunos de estos trastornos son comunes a la sarcoidosis y otras enfermedades de carácter inflamatorio e inmunológico	Las proteínas de adhesión a la matriz extracelular (MSCRAMM) permiten que S. aureus se adhiera e invada las células del huésped. Por ejemplo, las fnBPs reconocen la fibronectina y el factor clumping se une al fibrinógeno ¹ . Bacteriemia: S. aureus puede causar bacteriemia sin un foco primario definido (primaria) o con un foco definido (secundaria)
Datos característicos	El neumococo es un Diplococo Grampositivo lanceolado que posee una capsula polisacarida externa a la pared	Gram negativa, aeróbica y móvil debido a la presencia de un único flagelo polar, pseudomonas aeruginosa está muy difundida de forma ubicua en el suelo y el agua. Pseudomonas aeruginosa es un patógeno ubicuo, oportunista y bastante persistente en el medio ambiente. Esta bacteria tiene forma de bastón aproximadamente de 0,5-1 µm in diámetro y de 1,5-5 µm de largo 4,9	Bacilo gram-negativo que suele causar neumonía con rasgos extrapulmonares	Nocardia es un género de bacterias Gram-positivas que se encuentran en suelos de todo el mundo ricos en materia orgánica. Son Gram-positivas y con forma de bacilos filamentosos, parecen hilos alargado	Cuando S. aureus vence las barreras naturales de defensa e ingresa al organismo, puede causar patologías que van desde lesiones localizadas
Clínica	La infección neumocócica primaria suele afectar el oído medio o los pulmones. Bacteriemia neumocócica. La bacteriemia neumocócica puede aparecer en pacientes inmunocompetentes e inmunosuprimidos; aquellos que han recibido una esplenectomía tienen un riesgo especial. Neumonía neumocócica La neumonía	P. aeruginosa es una causa frecuente de neumonía asociada con el respirador. En pacientes con HIV, Pseudomonas suele causarneumonías o sinusitis. La bronquitis causada por Pseudomonases común en las etapas avanzadas de la fibrosis quística. Los aislamientos obtenidos de pacientes con fibrosis quística tienen una morfología	Presenta dos cuadros bien diferenciados tanto clínica como epidemiológicamente: la enfermedad del legionario y la fiebre de Pontiac	Suele comenzar como una infección pulmonar subaguda que se asemeja a una actinomicosis, pero es más probable que la Nocardia se disemine local o hematógicamente. La diseminación con formación de abscesos puede afectar cualquier órgano, pero es más común en el cerebro, la piel, los riñones, el hueso o el músculo	Aparición de abscesos y ampollas Fiebre alta, cuando llega al torrente sanguíneo Dolor muscular, en algunos casos Las infecciones cutáneas por estafilococos, comoel Staphylococcus aureus resistente a la meticilina, generalmente, comienzan con bultos rojos dolorosos que parecen granos o picaduras de arañas

	<p>es la infección grave más frecuente causada por neumococo; puede manifestarse como una neumonía lobular o, menos habitualmente, como una bronconeumonía. En los Estados Unidos, se producen cada año unos millones de casos de neumonía extrahospitalaria</p>	<p>mucoide característica, y tienen un peor pronóstico que Pseudomonas no mucoides</p>			
Radiología	<p>En las neumonías bacterianas predominó el patrón de relleno alveolar de distribución lobar, en las neumonías vírales y atípicas predominó el patrón intersticial o mixto alvéolo-intersticial con opacidades en vidrio esmerilado. La CI fue satisfactoria ($\kappa > 0,6$) para determinar el patrón principal de los infiltrados pulmonares, su localización anatómica y la presencia de derrame pleural, su localización y extensión</p>	<p>Se manifiesta como una bronconeumonía, incluyendo neumonía segmentaria, o consolidaciones multifocales o parcheadas, de predominio en lóbulos inferiores</p>	<p>Muestran infiltrados en parche, asimétricos, rápidamente progresivos (aun cuando se administre una terapia antibiótica eficaz), con o sin pequeños derrames pleurales</p>	<p>La radiografía de tórax muestra que el hongo ha invadido el tejido pulmonar. En una radiografía, los pulmones generalmente se ven como áreas oscuras y la opacidad en el lado izquierdo de esta radiografía se debe a la presencia del hongo</p>	<p>Consolidación pulmonar derecha, con derrame pleural. Ecografía de tórax: derrame pleural > 2 cm</p>