






**Universidad del Sureste
Campus Comitán
MEDICINA HUMANA**

**Alumna:
Esthephany Michelle Rodríguez López**

**Materia:
INFECTOLOGÍA**

Grado: 6 Grupo: A

Comitán de Domínguez a 6 de Diciembre del 2024

	NEUMONIA	NEUMONIA ATIPICA	NEUMONIA VIRAL	INFLUENZA
DEFINICIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Mortalidad del 10% Principal complicación Derrame pleural 	<ul style="list-style-type: none"> Inteacción causada por bacterias diferentes a las comunes. 	<ul style="list-style-type: none"> Inflamación del tejido pulmonar debido a una infección con un microbio 	<ul style="list-style-type: none"> Es una enfermedad respiratoria contagiosa benigna 
ETIOLOGÍA	<ul style="list-style-type: none"> S. Pneumoniae 39% Adultos → Influenza Niños → VSR Sospechar de A. Influenza en EPOC 	<ul style="list-style-type: none"> * Mycoplasma pneumoniae * Chlamydia pneumoniae * Legionella pneumophila 	<ul style="list-style-type: none"> Niños → viral 85%, VSR, Rinovirus, Bocavirus, Adenovirus Adultos → viral 36%, Influenza, VSR, RSV, Coronavirus y adenovirus 	<ul style="list-style-type: none"> Tipo A → H3N2 Tipo B → Gripe leve Tipo C → Gripe leve
CLÍNICA	<ul style="list-style-type: none"> Tos (41%) Dificultad Fiebre Espeso purulento Cambios de est. mental EF: Taquipnea, taquicardia (sin sibilancias) 	<ul style="list-style-type: none"> Inespecíficos → Mycoplasma Inadecuado (sinusitis) → Chlamydia Incidioso, diarrea → Legionella 	<ul style="list-style-type: none"> Tos Cianosis Dificultad respirat Intolerancia VO Inconsciencia Hipoxemia dato mal pronóstico en pediátricos 	<ul style="list-style-type: none"> Tos → 90% Fiebre → 66% Fatiga → 32% Niños → Taquipnea, mal Adultos → Dificultad
ESTUDIOS	<ul style="list-style-type: none"> Radiografía → Inicial TAC → Elección Bacteriana → Infiltr. Alveolar Viral → Infiltr. interst. difuso Hemocultivo → Opcional CURB-65 	<ul style="list-style-type: none"> Medición de nivel de O2 (Gasometría) Cuento sanguíneo completo Broncoscopia TAC Hemocultivo Biopsia de pulmón abierto Cultivo de esputo EEO 	<ul style="list-style-type: none"> PCR Inmunofluorescencia Hisopado nasal < 20 mg/L → NO Ant. 20-100 mg/L → Clínica > 100 mg/L → Antibiótico 	<ul style="list-style-type: none"> * PCR - T * Rx * TAC
TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> Leve: Amoxicilina (5 días) Mod: Quinolona / Cefalosporina 3ra Grave: Beta lactámico + Macrólido o Quinolona IV Ceftriaxona + Azitromicina → vacunación 23 polisacáridos neumococo Vacunación vs Influenza 	<ul style="list-style-type: none"> Mycoplasma P. → Azitromicina, Claritromicina Chlamydia P. → Doxiciclina, Macrólido Legionella P. → Macrólidos, fluor-Quinolonas. 	<ul style="list-style-type: none"> Influenza Oseltamivir y Zanamivir VSR, Parainfluenza Rivobirina NO esteroide NO IBP 	<ul style="list-style-type: none"> Leve → Tx sintomático Oseltamivir 75mg VO Evitar esteroides Tx antimicrobiano empírico