



Universidad del sureste

Campus Comitán

Licenciatura en Medicina Humana

Nombre del alumno: Antonia Berenice Vázquez Santiz

Grupo: "A"

Grado: 6to Semestre

Materia: Enfermedades infecciosa

Nombre del Docente: Dra. Lucí

Comitán de Domínguez Chiapas a 6 de diciembre del 2024

NEUMONIA ATÍPICA UNUSUSUA

Agente	Epidemiología	Síntomas	Tratamiento
Mycoplasma pneumoniae	Adultos jóvenes	Sint. inespecíficos dx: Prueba de Chlamydia + IgM anemia hemolítica coloración azul de los dedos	Azitromicina claritromicina
Chlamydia pneumoniae	Extremos de la vida	inicio insidioso se asocia a sinusitis	doxiciclina macrólidos
Legionella pneumophila	Asociada a agua acondicionada dx agar carbón	inicio insidioso diarrea, confusión cultivo con BCYE	Macrólidos fluorquinolonas

INFLUENZA PI BIVOS

Agente	Epidemiología	Síntomas	Diagnóstico
El virus de la influenza que puede ser de tipo A, B, C o D.	transmite principalmente a través de las gotitas que expulsan las personas al toser, estornudar o hablar.	<ul style="list-style-type: none"> * TOS * dolor de garganta * dolores de cabeza * fatiga * fiebre 	<ul style="list-style-type: none"> - estudio confirmatorio, PCR - T - Rx e TAC
Tratamiento		TX antimicrobiano empírico? <ul style="list-style-type: none"> * ceftriaxona o cefotaxima + macrólido 	
<ul style="list-style-type: none"> * oseltamivir 75 mg vo por 5 días o zanamivir en caso de resistencia o oseltamivir 10 mg c/12 hrs por 5 días 			
* evitar el uso de esteroides			

Neumonía Viral

Niños etiología:	Clínica	Diagnóstico
<p>83% es viral considerar: VSR, rinovirus, bocavirus, metancumovirus humano y adenovirus</p> <p>Adultos Etiología: 36% es viral considerar: influenza VSR, parainfluenza, RV, coronavirus y adenovirus</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tos o dificultad para respirar Cianosis, datos respiratorio, intolerancia a la VO, inatención Hipoxemia dato de mal pronóstico en pediátricos <p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Influenza: OSSETAMIVIR Y ZANAMIVIR VSR, parainfluenza, ribavirina No utilizar esteroides a excepción de que exista choque séptico no usar IBP 	<ul style="list-style-type: none"> PCR o inmunofluorescencia filtrado nasal o aspirado nasofaríngeo Estudios de imagen rutinarios PCR Menos de 10 mg/L no ATB 20-100 mg/L valores clínicos del px para el tx Más de 100 mg/L ofrecer tx antibiótico

Covid 19

Agente	Generalidades	Clínica
<p>Enfermedad infecciosa causada por virus de ARN cadena positiva SARS-COV-2</p>	<p>La diseminación se da por: Gotas > 5 micras alcanzan 4 metros. La unión a los neumocitos se da por la prot SPIKE</p>	<ul style="list-style-type: none"> Fiebre 98%, tos seca, disnea, anorexia, mialgias. 1/3 anorexia, otros: diarrea aislada Etapa 1: infección temprana, sin inespecíf. COS Etapa 2: Fase pulmonar, neumonía e hipoxemia Etapa 3: shock
<p>Diagnóstico</p> <p>elección: PCR. TR - por hisopado nasofaríngeo</p> <ul style="list-style-type: none"> Rx de tórax TAC más sensible que PCR 	<p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Enf leve-moderada: Tx sintomático: paracetamol, antihistamínico, tomas oximetría 2-3 veces al día, no usar ATB, ni antiagregantes En caso de saturación menor a 90% o px hospitalizado: dexametasona 6mg/día 	

	Bronquiolitis	CRUP Laringotraqueítis	Epiglotitis	Faringo
Etiología	Virus sincitial Respiatorio Pneumocistis carinii, necrosis y moco	Parainfluenza 1 + conrot 2 y 3	Haemophilus influenzae	Streptococcus Pyogenes o estreptococcos beta hemolitico del grupo A
fx de riesgo	3 meses - 6 meses (max 2 años) PR - tabaquismo	6 meses - 5 años Sexo masculino	2-7 años Pico 1-3 años. Pxs no vacunados Inmunodeprimidos	Tabaquismo y expo al humo de tabaco, contacto con Pxs con faringo
Cuadro clinico	Dia 1-3 febricula + Rinorrea + tos dia 4-6 sibilancias audibles, taquicardia clonosis Dx: Rx en caso de duda dx	inicio subitio Trada: disfonia estridor y tos perenne Rx de torax signo de punta de látex/ agua	inicio subitio y fulminante APB disnea, disfagia, disfonia, Sialorrea posición en tripode Rx signo del puñal dx definitivo. signo del puñal	son frecuentes la fiebre elevada, el malestar general la cefalea y los trastornos gas- trointestinales.
Tratamiento	Sistematico, nebulización con NACL al 3/ (hipertonico)	Dexametasona 0.6 MG O Budesonida corticoides, Racémica con CRUP grave	Piedra angular, Permeabilidad VA AB- cefotaxima / ceftriaxona no epinefrina ni esteroides	penicilina en dos dosis diarias y durante 10 dias

Neumonia Bacteriana

Agente etiológico:	<i>Streptococcus pneumoniae</i>
Características clínicas:	<ul style="list-style-type: none">• tos con flema• fiebre, que puede ser baja o alta• Escalofríos y temblores• dificultad para respirar
Cuadro clínico:	<ul style="list-style-type: none">• Dolor de pecho al respirar o toser• náuseas y/o vómitos• diarrea• confusión
Exámenes de laboratorio:	<ul style="list-style-type: none">• Rx de tórax• Hemocultivo• cultivo de esputo• gasometría arterial• CBC
Dx diferencial:	<ul style="list-style-type: none">- Bronquitis aguda- Exacerbación de la enf. pulm. obstructiva crónica- Neumonitis química
Tratamiento:	<p>NAC leve: Amoxicilina VO por 5 días</p> <p>NAC moderada: quinolona (Levofloxacino) o cefalosporina 3ra</p> <p>NAC grave: Betalactámico IV + macrolido o quinolona IV ceftriaxona + Azitromicina, no usar IBP.</p>