



Universidad del sureste

Campus Comitán

Medicina Humana

Nombre del tema:

Tabla comparativa

Nombre de alumno:

Lizbet Noelia Estrada Carballo

Materia:

Enfermedades infecciosas

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 6°

Grupo: "A"

Docente:

Dra. Lucía Daniela Díaz López

Comitán de Domínguez Chiapas a 6 de Diciembre del 2024

<p>Neumonía bacteriana.</p>	<p>Neumonía atípica.</p>	<p>Influenza</p>	<p>Covid</p>	<p>Neumonía Viral.</p>
<p>Agente causal</p> <p>Su Pneumonie H. Inflorae S. aureus. Adultas → influenza. Niños → NSR.</p>	<p>1- Mycoplasma pneumoniae 2 Chlamydia pneumoniae. 3. Legionella Pneumophila.</p>	<p>Tipo A H3N2 y H1N1.</p>	<p>Virus de ARN cadena positiva SAAS-E01-2.</p>	<p>Etiología viral: SR, Rinovirus, Bocavirus, Metarhinovirus humana y adenovirus.</p>
<p>Cuadro clínico.</p> <p>TOS (HIV + FE), Fiebre, Disnea, espant por viento, cambios de estado mental. E.T. - Taquipnea (signo con mayor VPP) Taquicardia (sin síncoras), taquipnea.</p>	<p>1: Síntoma inespecíficos. 2- inicio insidioso, se acerca a síntomas. 3- inicio insidioso, diarrea, confusión.</p>	<p>TOS (Fte) Fiebre, fatiga. Niños - Taquipnea, dolor de pecho, malg, deshidratación, Fiebre alto C, convulsiones Adultos - Disnea, dolor pecho.</p>	<p>Fiebre, tos seca, disnea, odinofagia, mialgias. Odiarrea aislada. eTira 1 - Síntoma inespecífico eTira 2 - Fase pulmonar, neumonía e hipoxemia. eTira 3 - shock.</p>	<p>TOS o dificultad para respirar. e Cianosis, hiperemia calear, viremia. e Hipoxemia (más presente en pediatría). Adultos - Oculto y de mayor gravedad y pediatría es más silencioso sin ataque al EDO general.</p>
<p>Dx</p> <p>Bacteriana - infiltrado alveolar. Viral - infiltrado intersticial difuso. USG o Rx. Hemocultivo efectuado. Aspirado endotraqueal - realizar tinción Gram + ox. estigias. Pul (pneumonia severa) - 1ra CURS-65 - más utilizado.</p>	<p>1: Dx - prueba de aglutinina + IgM (Anomía hemolítica). 2:- 3- Cultivo con BGE</p>	<p>e En PC acumulatorio con tinción de prueba dx - verificar tx impirico. e Estudio confirmatorio - PCR + e Rx o TAC - ex con desaturación y poca estabilidad dx dife - rencial.</p>	<p>elección. PCR TR - por hiscedo nosofaríngeo. e Rx toxic. e TAC - + sensible que la PCR.</p>	<p>PCR o Inmuno P/Ores - censo, hiscedo nasal e qsp: rudo nosofaríngeo</p>
<p>TX</p> <p>NAC leve - Amoxicilina 500 SAsz NAC moderada - Amoxicilina (Levo-Florax) o cefalosporina de 3ra generación (cefotaxim) y oxígeno complementario (SRT &lt; 94%). NAC grave - Betalactámico IV macrolido o gólvica IV</p>	<p>1: Acetaminofen, claritromicina. 2 Doxiciclina, macrolidos 3: Macrolido, Fluoroquinolonas.</p>	<p>o Ataca vno - tx asintomático. o Oletaminiv 750mg VO - SAsz e Zanamivir. e Cubir uso de esteroides. e Tx antimicrobiano empírico - qspH, oxona o cefotaxim + macrolido e Procalcitonina → 0.8.</p>	<p>Leve - moderada - Receptores, anti-histamino e Saturaion &lt; 90% o Rx hospitalizado - dexametasona.</p>	<p>o Influenza, Oletaminiv y Zanamivir. o NSR, Parainfluenza, vialbivira. * No con esteroides a excepción de que exista choque séptico. Alto uso 18P.</p>