



Universidad del sureste
Campus comitán
Lic. Medicina humana



Mapas mentales

Alumno:Rodolfo Alejandro Santiago Gómez

Materia: Fisiopatología III

Grado Y grupo: 4 “A”

Docente: Cancino Gordillo Gerardo

Comitán a 26 de abril de 2025



Definición

Es una enf. infecciosa causada por *M. tuberculosis*



CUADRO CLÍNICO

- Fiebre
- Sudoración nocturna
- Pérdida de peso
- Fatiga
- Pérdida del apetito
- Tos persistente (+3 semanas)
- Expectoración con sangre (hemoptisis)
- Dolor torácico al respirar o toser
- Dificultad para respirar



EPIDEMIOLOGÍA

- Causada por *Mycobacterium tuberculosis*.
- Se transmite por vía aérea (tos, estornudos, habla).
- Alta prevalencia mundial, especialmente en países en desarrollo.
- Factores de riesgo: pobreza, desnutrición, VIH/SIDA, hacinamiento.



TUBERCULOSIS

DIAGNÓSTICO

- Examen físico
- Antecedentes médicos
- Análisis y cultivo de esputo
- Radiografía de tórax
- Prueba de sangre
- Pruebas de resistencia a medicamentos
- Prueba cutánea de tuberculina PPD



FISIOPATOLOGÍA



TRATAMIENTO

PREVENCIÓN

- Vacunación BCG
- Detección temprana
- Tratamiento adecuado
- Medidas de higiene
- Control en grupos de riesgo



FARMACOLÓGICO

- Fase inicial (2 meses): Isoniazida, Rifampicina, Pirazinamida, Etambutol.
- Fase de continuación (4-7 meses): Isoniazida y Rifampicina.
- Tuberculosis multirresistente: Uso de medicamentos de segunda línea, duración prolongada.

NO FARMACOLÓGICO

- Nutrición adecuada
- Aislamiento inicial
- Seguimiento médico

- ♦ Inhalación del bacilo y llegada a los pulmones.
- Colonización en los alvéolos pulmonares.
- ♦ Formación de granulomas por respuesta inmunológica.
- Estado latente o activo.
- Destrucción tisular en la fase activa.
- ♦ Diseminación a otros órganos en tuberculosis extrapulmonar.

DEFINICIÓN

Es una enfermedad causada por un infección de origen viral que es considerada como una de las mas frecuentes y mas importantes de las vías respiratorias y es prevenible por vacunación.



PREVENCIÓN



EPIDEMIOLOGÍA

- Se caracteriza por epidemias gestacionales especialmente en invierno
- El serotipo A puede causar grandes pandemias
- Inmunocomprometidos
- Mas comun en niños, adultos y embarazadas



TRATAMIENTO



Farmacologico

- ANTIVIRALES
- Zanavivir dentro de las 48 hrs
- Adultos
- Oseltamivir
- 75 mg C/12 X 5 DÍAS

No farmacologico

- Reposo
- Aslamiento
- Baños tibios



DIAGNOSTICO

Clínico laboratorio

- Hispado faringeo, aspirado faringeo, PCR y detección de virus



Gripe (influenza)

FISIOPATOLOGÍA

- El virus de ARN de la familia de orthomyxoviridae que existen 4 suptipos A,B,C Y D
- El virus llega y se une al epitelio y produce daño al epitelio y da como consecuencia al mucociliar



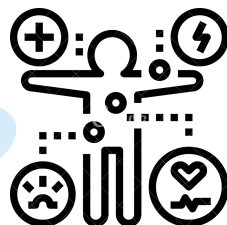
CUADRO CLINICO

Signos:

- Fiebre >38.5
- Congestión nasal
- Disfonia
- Taquicardia
- Conjuntivitis

Sintomas

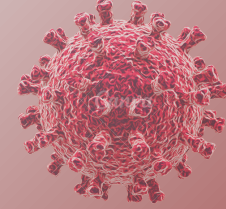
- Escalofrios
- Cefalea
- Malestar general
- Odinofagia
- Tos seca



Resfriado común

DEFINICIÓN

Es una infección de etiología viral



EPIDEMIOLOGÍA

- Mas común en invierno y a principios de la primavera
- Estado inmunológico bajo
- Niños más frecuentes: 6 a 8 veces por año
- Adultos: de 2 a 3 veces por año



FISIOPATOLOGÍA

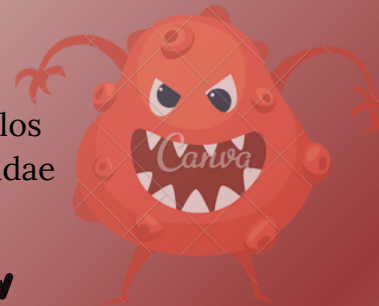
Gran gama de agentes

Rinovirus

Familia de los
Picornaviridae

Entero

etpano



Mas comun: Rinovirus
OTROS:

- Adenovirus
- Coronavirus
- Virus sincitial: Mas comun en niños
- Meta neumovirus humano

Patología 33-35°C

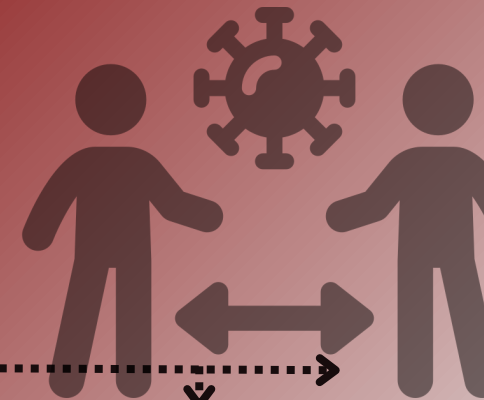
- Periodo de incubación: 1-5 días
- Mecanismo de transmisión

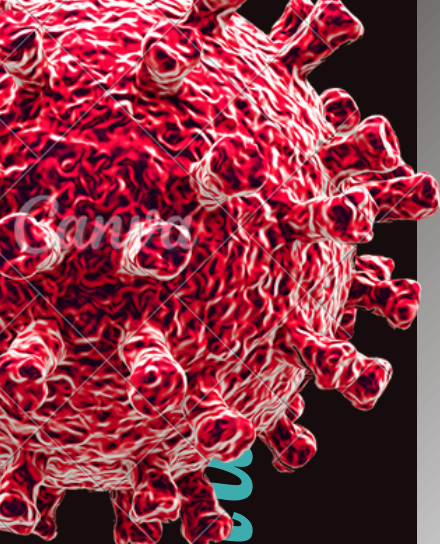
Indirecto

Superficies
contaminadas (3hrs)

Directo

Pacientes
contaminados, gotitas
de fludge





Resfriado común



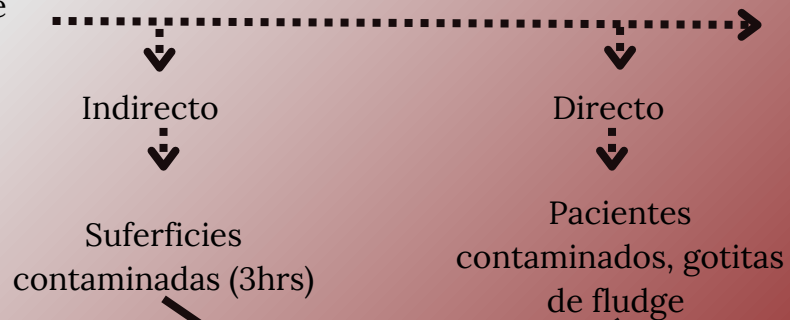
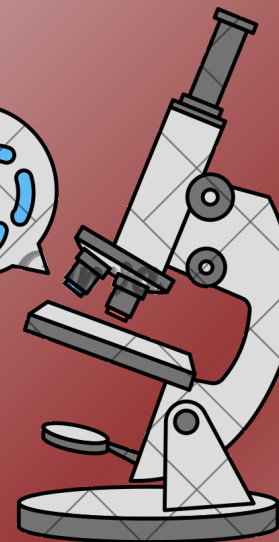
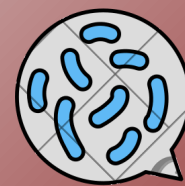
PATOLOGÍA



- Mecanismo de transmisión

33-35°C

- Periodo de incubación: 1-5 días



Paso 1

Adhesión

Receptores ICAM

Expresión de receptor en superficie celular

proceso de reclutamiento inflamatorio

Invasión en mucosas y conjuntiva

Peneración

Endocitosis

Paso 2

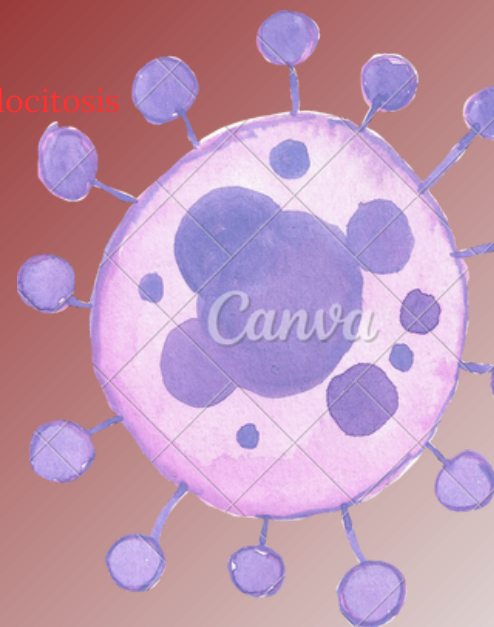
Paso 3

Desenvolvimiento

Liberación del ARN

Traducción

Replicación





CUADRO CLÍNICO



- Sequedad/rigidez nasofaringe
 - Excesiva secreciones nasales
 - Lagrimeo
 - Flujo post-nasal-Irritación de la faringe: Amigdalitis-Ronquera
 - Cefalea/Malestar general
- En niños:
- Todo lo anterior pero se agrega la fiebre/Cansancio/escalofrios

DIAGNOSTICO



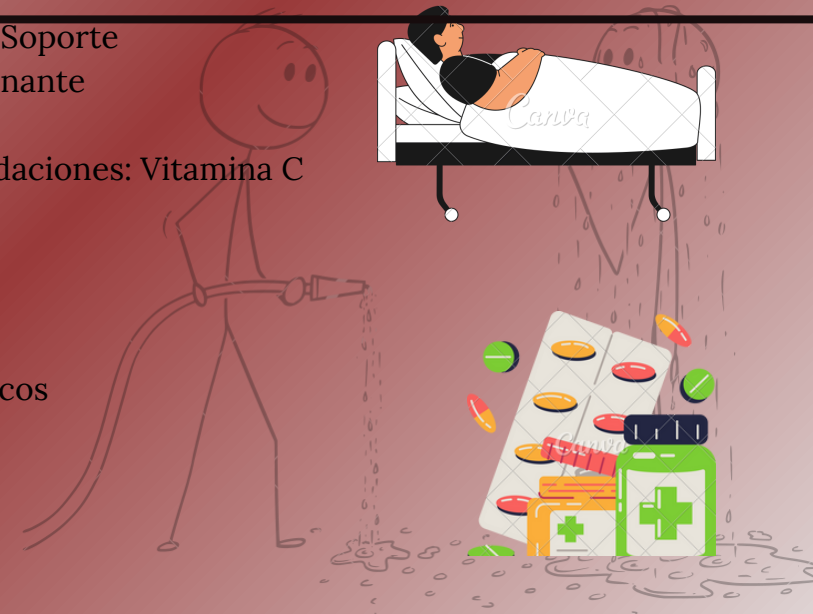
- Clínico



TRATAMIENTO



- Paracetamol-Soporte
 - Descongestionante
 - Reposo
 - Recomendaciones: Vitamina C
 - Hidratación
- Niños
- Reposo
 - Antipireticos
 - Antihistaminicos
 - Hidratación
 - Vitamina C



PREVENCIÓN

- evitar infecciones respiratorias
- tratar las alergias y mantener la humedad en los senos paranasales



Dependeinete del agente

CUADRO CLÍNICO

- Viral: similar al catarro común
- Dolor facial
- Bacteriana: mal olor
- Disnea
- Anosmia



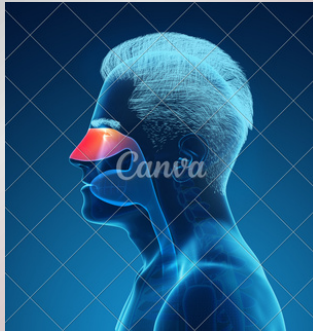
Definición

Inflamación de senos para nasales



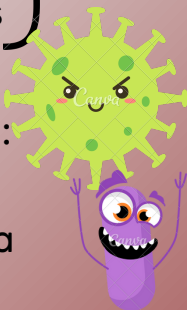
FISIOPATOLOGÍA

Precedida de un proceso que obstruye los senos nasales



Produccion de moco y tumefaccion de la mucosas nasales

- Rinitis alergica
- Polipos
- Infeccioes
- Barotraumas



agente causal:

- Viral
- Bacteriana

RiNOSiNOSiTis

DIAGNOSTICO

Clinico



EPIDEMIOLOGÍA

- Inmunocomprometidos
- Asmaticos
- Distribución mundial
- Promicuidad



TRATAMIENTO

- Lavados nasales
- Descongestionantes
- Antihistaminicos
- Mucoliticos



- Bacteriano: Antibiotico





PREVENCIÓN

- Higiene personal
- Uso de ropa transpirable
- Evitar contacto con fuentes de infección
- Control de humedad en el ambiente
- Alimentación equilibrada
- Fortalecimiento del sistema inmunológico
- Revisión médica periódica

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO

- Higiene adecuada
- Ropa transpirable
- Dieta equilibrada
- Evitar contacto con fuentes de infección
- Control ambiental
- Fototerapia

- Antifúngicos tópicos: Clotrimazol, miconazol, terbinafina.
- Antifúngicos sistémicos: Itraconazol, fluconazol, anfotericina B.
- Terapia combinada: Uso de antifúngicos tópicos y sistémicos en infecciones graves.
- Duración del tratamiento: Variable según el tipo de micosis y la respuesta del paciente.



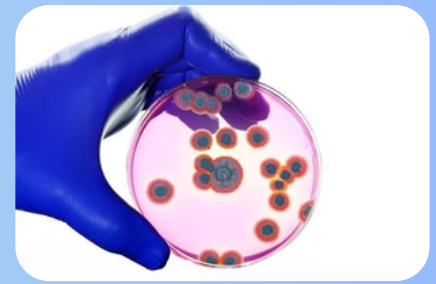
DIAGNÓSTICO

- Examen directo: Uso de KOH para observar estructuras fúngicas en muestras clínicas.
- Cultivo: Identificación del hongo en medios específicos como Sabouraud.
- Histopatología: Tinción con PAS o GMS para visualizar hongos en tejidos.
- Serología: Detección de anticuerpos o antígenos fúngicos en sangre.
- PCR: Identificación molecular de hongos mediante amplificación de ADN.
- Pruebas de sensibilidad: Evaluación de resistencia a antifúngicos.

01

DEFINICIÓN

Las infecciones micóticas son enfermedades causadas por hongos que pueden afectar la piel, uñas, mucosas o órganos internos.



02

EPIDEMIOLOGÍA

- Afectan a millones de personas en todo el mundo.
- Más comunes en regiones con clima cálido y húmedo.
- Variabilidad según el tipo de hongo y la población afectada

- Inmunosupresión (VIH, cáncer, trasplantes).
- Uso prolongado de antibióticos.
- Diabetes mellitus y otras enfermedades crónicas.
- Exposición ambiental a hongos patógenos.

Tipos de infecciones

- Superficiales
- Subcutáneas
- Sistémicas
- Órganos internos.
- Oportunistas

04

CUADRO CLÍNICO

- Síntomas generales: Fiebre, malestar, sudoración y fatiga.
- Afectación pulmonar: Tos, disnea, dolor torácico, hemoptisis en casos graves.
- Lesiones cutáneas: Placas eritematosas, descamación, prurito o úlceras.
- Compromiso neurológico: Cefalea, alteraciones del estado mental, convulsiones.
- Afectación sistémica: Sepsis, compromiso de órganos internos (hígado, riñón, corazón).
- Micosis superficiales: Onicomycosis, candidiasis oral o vaginal, tiñas.



03

FISIOPATOLOGÍA

- Adhesión: Las esporas se adhieren a las células epiteliales.
- Invasión: Los hongos penetran los tejidos y comienzan a multiplicarse.
- Evasión inmune: Producen enzimas y modifican su pared celular para evitar la respuesta inmunológica.
- Inflamación: Activación del sistema inmune, con participación de neutrófilos y macrófagos
- Diseminación: En inmunocomprometidos, los hongos pueden propagarse a órganos internos
- Afectación sistémica: Puede comprometer pulmones, sistema nervioso o causar infecciones generalizadas.

Fisiopatología

Los más comunes son las bacterias y los virus en el aire que respiramos. El cuerpo normalmente evita que estos gérmenes infecten los pulmones. Pero a veces estos gérmenes pueden dominar tu sistema inmunitario, incluso si tu salud es generalmente buena.

SINTOMAS

- Dolor de cabeza.
- Fiebres, escalofríos y sudoración.
- Tos con expectoración mucosa.
- Dolor torácico que aumenta el respirar y toser.
- Falta de apetito y malestar general.
- Dolores musculares y articulares.

TRATAMIENTO

Los antibióticos más comúnmente utilizados para la neumonía son: penicilinas y betalactámicos (amoxicilina y amoxicilina/clavulánico, ambos a dosis altas), quinolonas (levofloxacino, moxifloxacino) y macrólidos (azitromicina, claritromicina).

Se realizará la elección del tratamiento antibiótico en función de las Guías Clínicas de Tratamiento, de la gravedad del cuadro, y de la existencia o no de factores de riesgo concomitantes.

NEUMONÍA

Definición

Infección de los alveolos en la porción distal de las vías respiratorias y el intersticio.

La neumonía se caracteriza por un infiltrado pulmonar de nueva aparición en la radiografía de tórax junto con fiebre, tos, producción de esputo, falta de aire, hallazgos físicos de consolidación, y leucocitosis

CLASIFICACIÓN

La neumonía se clasifica según los tipos de gérmenes que la causan y el lugar donde se contrajo la infección:

- Neumonía adquirida en la comunidad
- Neumonía adquirida en el hospital
- Neumonía adquirida en la atención médica
- Neumonía por aspiración

DIAGNOSTICO

Examen Físico

- **Análisis de sangre:** se usan para confirmar una infección e intentar identificar el tipo de organismo que está causando la infección.
- **Radiografía torácica:** Esta ayuda al médico a diagnosticar la neumonía y a determinar la extensión y la ubicación de la infección
- **Pulsioximetría:** se mide el nivel de oxígeno de la sangre.
- **Prueba de esputo.**

OTRAS MEDIDAS GENERALES PARA CURAR LA NEUMONÍA APARTE DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO:

- Hidratación.
- Reposo.
- Analgésicos y antitérmicos.
- Oxigenoterapia según los niveles de oxígeno arterial que presente el paciente.
- En pacientes con neumonía grave puede precisarse ventilación mecánica.

Bibliografía

1. Tommie L. Norris y Colaboradores. (2019). Porth Fisiopatología: Alteraciones de la salud. Conceptos básicos (10a. Edición). Editorial Wolters Kluwer