



Mi Universidad

Moises Santiz Alvarez

Parcial II

Fisiopatología III

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Medicina Humana

Cuarto Semestre Grupo A

Comitán de Domínguez, Chiapas a 24 de Abril de 2025

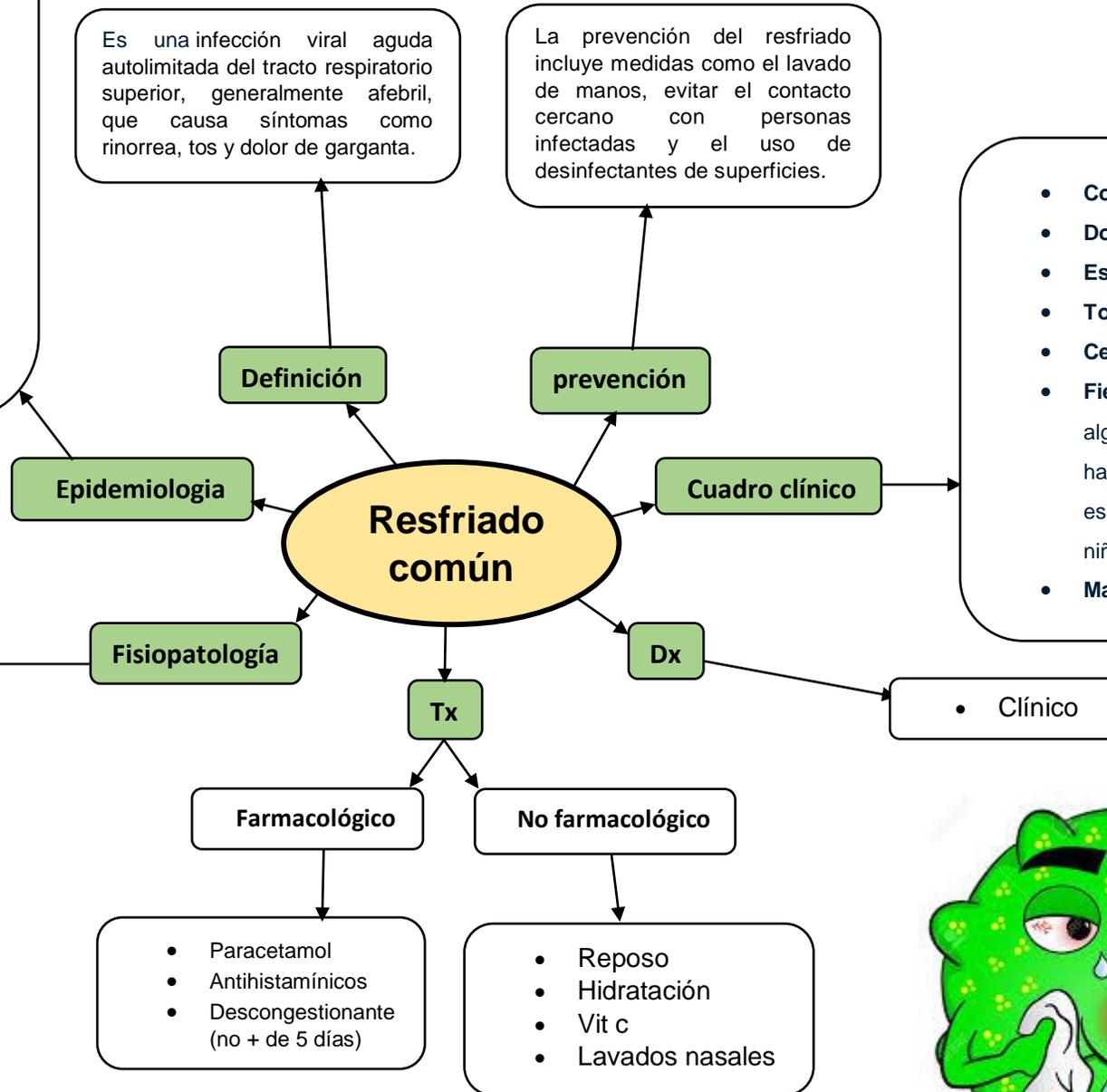
- **Agentes causales:** Los rinovirus son la causa más común, seguidos de coronavirus, virus de la influenza y adenovirus.
- Los niños pequeños son más susceptibles debido a su menor inmunidad
- Frecuente en invierno
- se transmite principalmente por contacto directo con secreciones nasales infectadas o a través de aerosoles respiratorios durante la tos o los estornudos.

Es una infección viral aguda autolimitada del tracto respiratorio superior, generalmente afebril, que causa síntomas como rinorrea, tos y dolor de garganta.

La prevención del resfriado incluye medidas como el lavado de manos, evitar el contacto cercano con personas infectadas y el uso de desinfectantes de superficies.

- **Congestión nasal**
- **Dolor de garganta**
- **Estornudos**
- **Tos**
- **Cefalea**
- **Fiebre leve:** En algunos casos, puede haber una fiebre baja, especialmente en niños.
- **Malestar general**

entrada del virus: entra por la nasofaringe, tras inhalación de gotículas o contacto con superficies contaminadas. El virus se adhiere al epitelio respiratorio (receptor ICAM-1) y se replica dentro de las células. Se activan células epiteliales y del sistema inmune → liberan citoquinas proinflamatorias (IL-1, IL-6, TNF-α) y quimioquinas. Lo que causa edema, vasodilatación y aumento de secreciones, lo que produce los síntomas

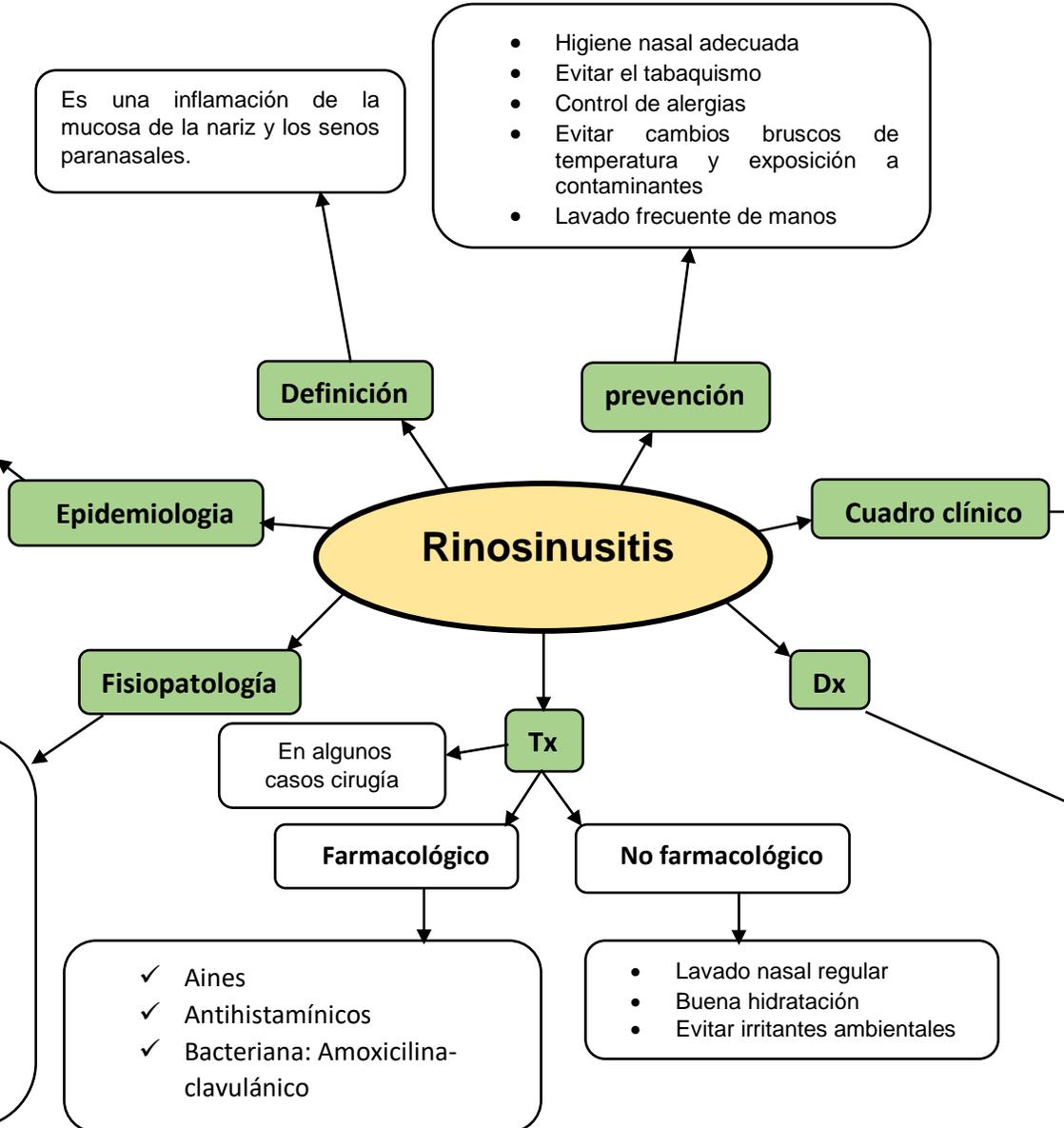


Se clasifica en:

- ✓ **Aguda:** < 4 semanas
- ✓ **Subaguda:** 4–12 semanas
- ✓ **Crónica:** > 12 semanas
- Puede ser viral, bacteriana o fúngica
- Adultos jóvenes y de mediana edad son los más afectados por rinosinusitis aguda.
- La rinosinusitis crónica es más frecuente en adultos entre 30 y 60 años.
- Los niños también pueden verse afectados, pero los senos paranasales están menos desarrollados hasta los 12 años

Es una inflamación de la mucosa de la nariz y los senos paranasales.

- Higiene nasal adecuada
- Evitar el tabaquismo
- Control de alergias
- Evitar cambios bruscos de temperatura y exposición a contaminantes
- Lavado frecuente de manos



Rinosinusitis Aguda

- ✓ Congestión nasal
- ✓ Rinorrea
- ✓ Dolor o presión facial
- ✓ Hiposmia o anosmia
- ✓ Fiebre leve
- ✓ Cefalea
- ✓ Tos
- ✓ Sensación de plenitud o presión en la cabeza

Rinosinusitis Crónica

- ✓ Congestión nasal crónica
- ✓ Rinorrea mucopurulenta persistente
- ✓ Dolor facial leve o sensación de presión
- ✓ Disminución del olfato (muy común)
- ✓ Tos crónica (más en niños)
- ✓ Fatiga general

Aguda: clínica

Crónica:

- ✓ TC de senos paranasales
- ✓ Proyección de waters

1. Factor desencadenante → inflamación mucosa
2. Obstrucción del ostium sinusal
3. Disfunción mucociliar + estasis de moco
4. Proliferación microbiana → infección e inflamación
5. Síntomas típicos: congestión, dolor facial, rinorrea, fiebre (en aguda)

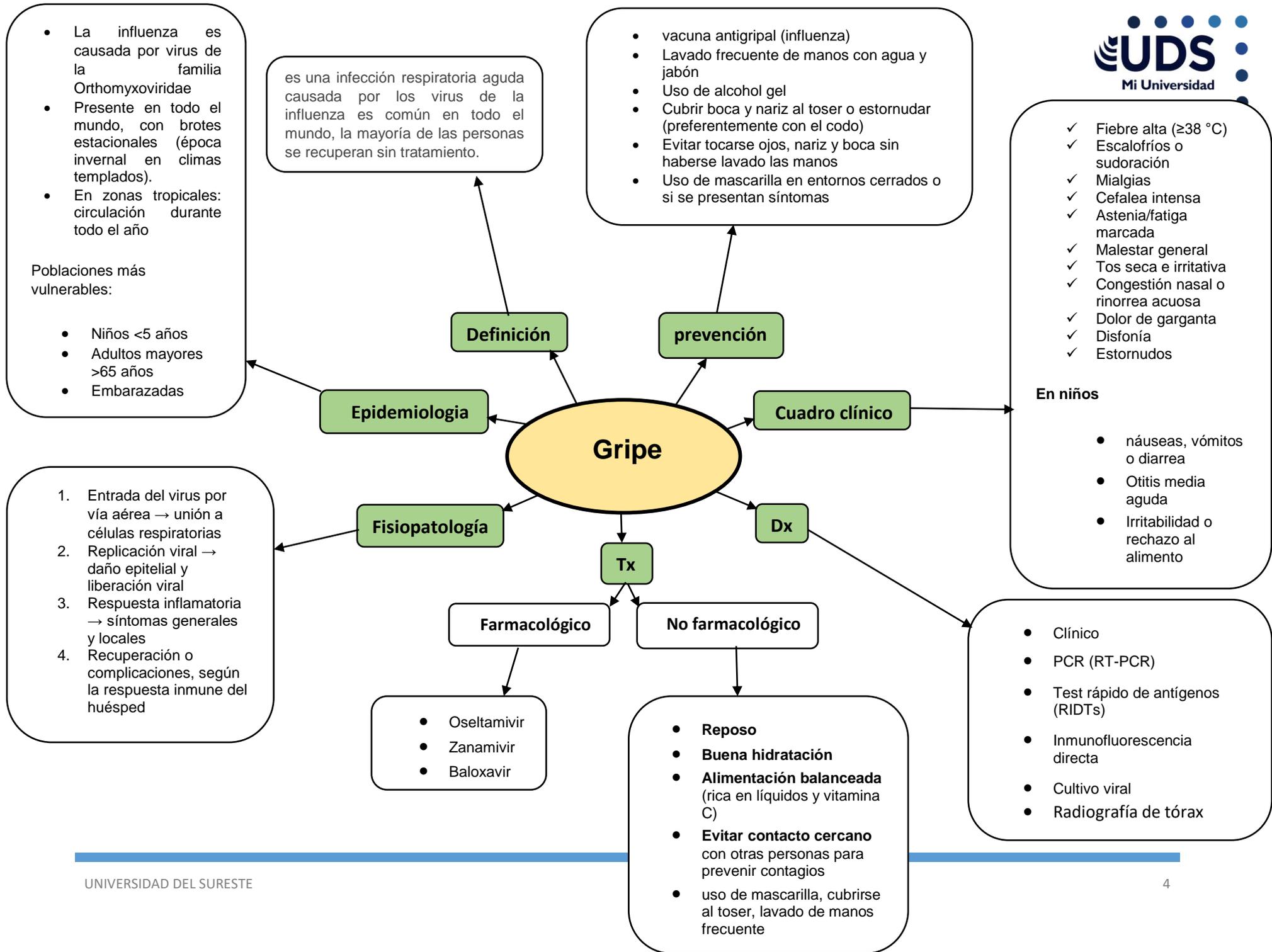
En algunos casos cirugía

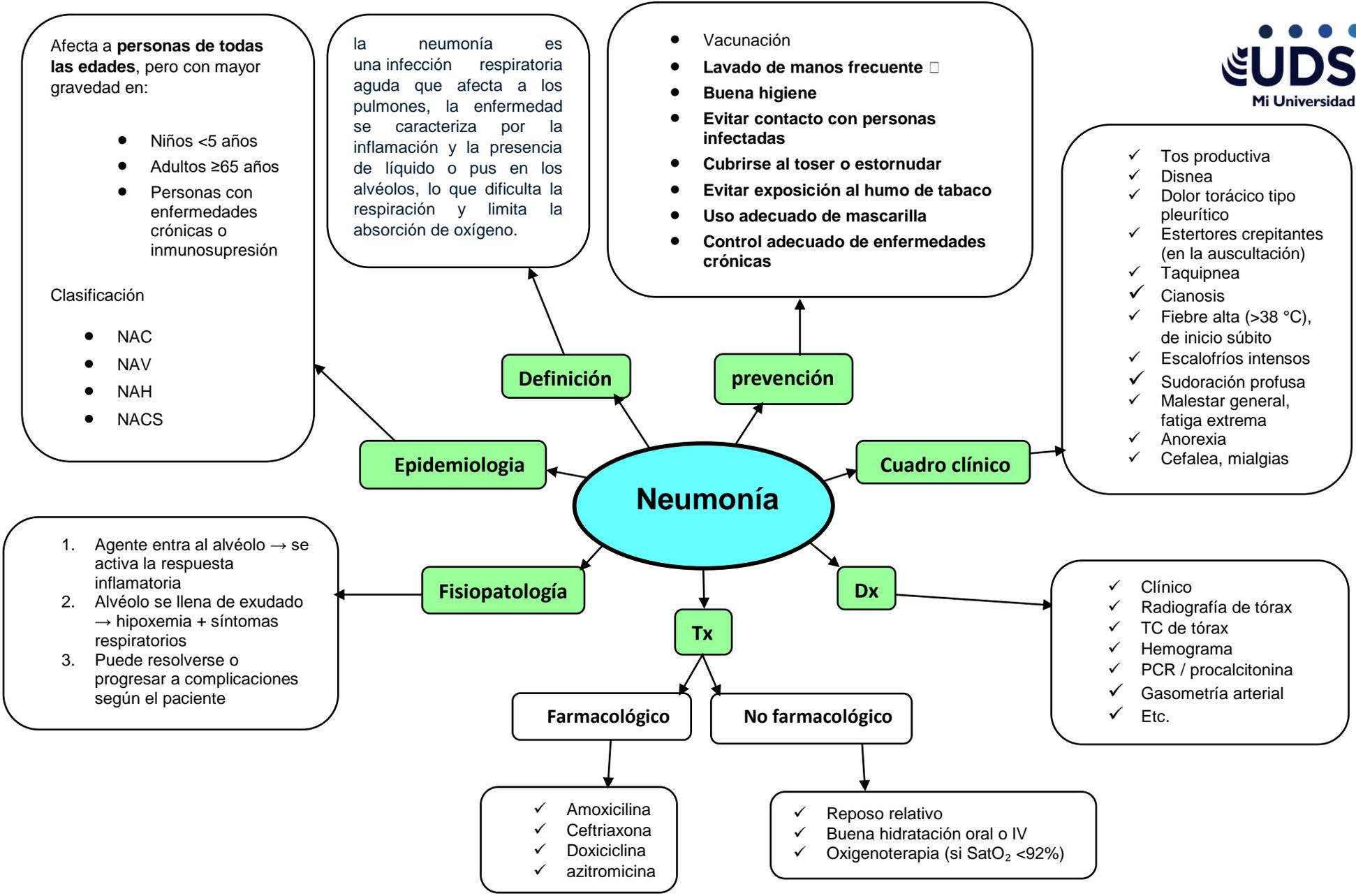
Farmacológico

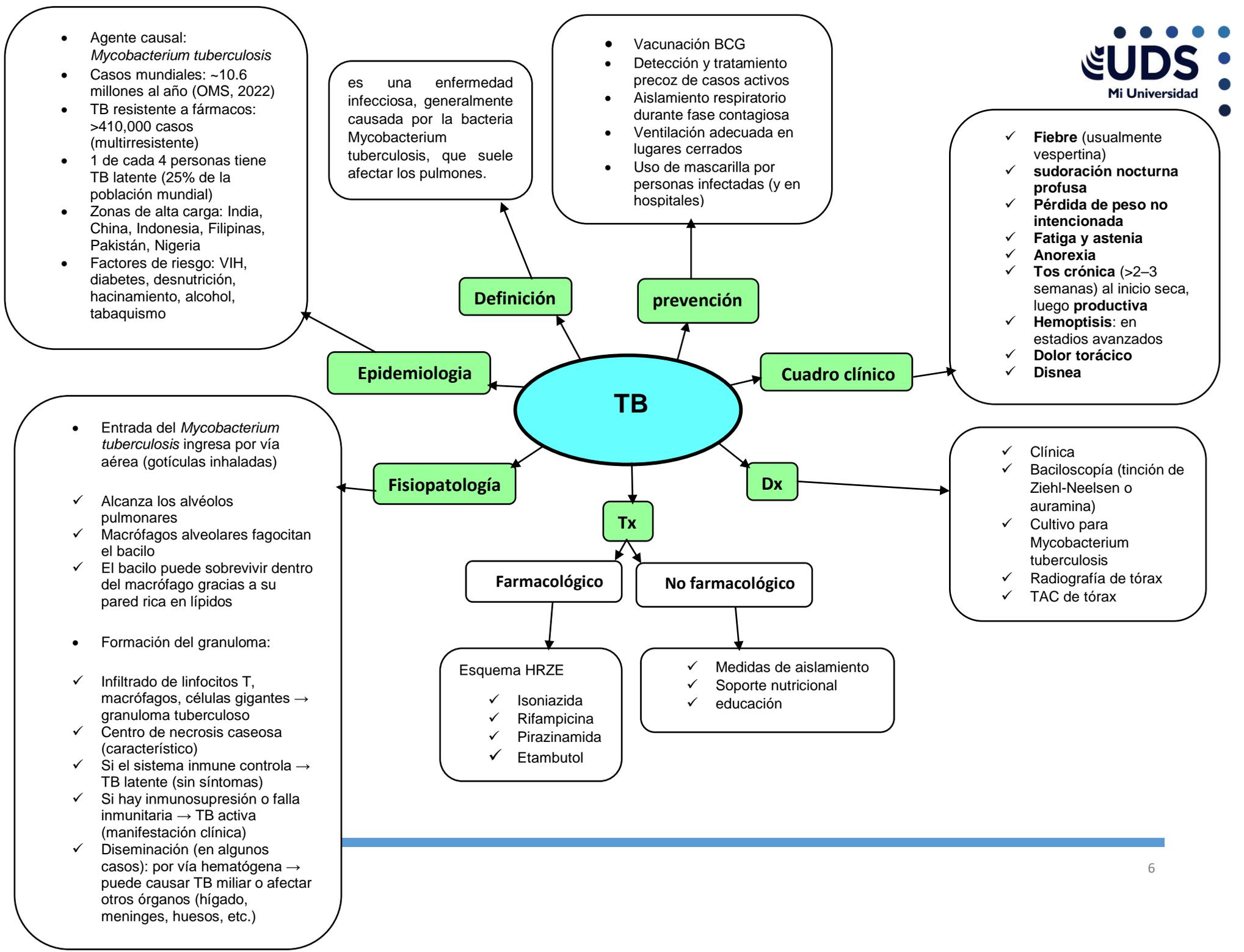
- ✓ Aines
- ✓ Antihistamínicos
- ✓ Bacteriana: Amoxicilina-clavulánico

No farmacológico

- Lavado nasal regular
- Buena hidratación
- Evitar irritantes ambientales







- Agente causal: *Mycobacterium tuberculosis*
- Casos mundiales: ~10.6 millones al año (OMS, 2022)
- TB resistente a fármacos: >410,000 casos (multirresistente)
- 1 de cada 4 personas tiene TB latente (25% de la población mundial)
- Zonas de alta carga: India, China, Indonesia, Filipinas, Pakistán, Nigeria
- Factores de riesgo: VIH, diabetes, desnutrición, hacinamiento, alcohol, tabaquismo

es una enfermedad infecciosa, generalmente causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, que suele afectar los pulmones.

- Vacunación BCG
- Detección y tratamiento precoz de casos activos
- Aislamiento respiratorio durante fase contagiosa
- Ventilación adecuada en lugares cerrados
- Uso de mascarilla por personas infectadas (y en hospitales)

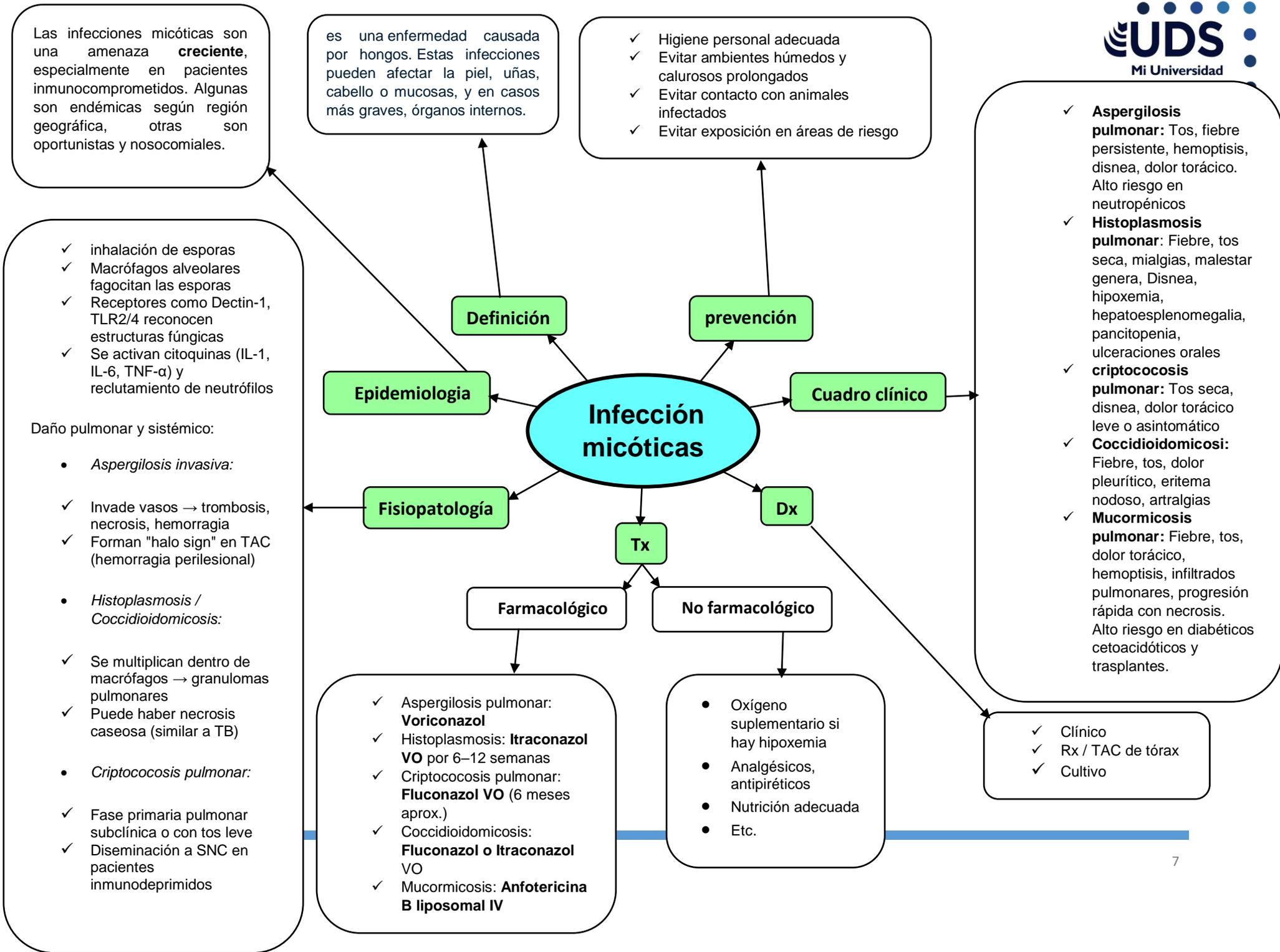
- ✓ **Fiebre** (usualmente vespertina)
- ✓ **sudoración nocturna profusa**
- ✓ **Pérdida de peso no intencionada**
- ✓ **Fatiga y astenia**
- ✓ **Anorexia**
- ✓ **Tos crónica** (>2-3 semanas) al inicio seca, luego **productiva**
- ✓ **Hemoptisis**: en estadios avanzados
- ✓ **Dolor torácico**
- ✓ **Disnea**

- Entrada del *Mycobacterium tuberculosis* ingresa por vía aérea (gotículas inhaladas)
- ✓ Alcanza los alvéolos pulmonares
- ✓ Macrófagos alveolares fagocitan el bacilo
- ✓ El bacilo puede sobrevivir dentro del macrófago gracias a su pared rica en lípidos
- Formación del granuloma:
 - ✓ Infiltrado de linfocitos T, macrófagos, células gigantes → granuloma tuberculoso
 - ✓ Centro de necrosis caseosa (característico)
 - ✓ Si el sistema inmune controla → TB latente (sin síntomas)
 - ✓ Si hay inmunosupresión o falla inmunitaria → TB activa (manifestación clínica)
 - ✓ Diseminación (en algunos casos): por vía hematógena → puede causar TB miliar o afectar otros órganos (hígado, meninges, huesos, etc.)

- Esquema HRZE
- ✓ Isoniazida
 - ✓ Rifampicina
 - ✓ Pirazinamida
 - ✓ Etambutol

- ✓ Medidas de aislamiento
- ✓ Soporte nutricional
- ✓ educación

- ✓ Clínica
- ✓ Baciloscopia (tinción de Ziehl-Neelsen o auramina)
- ✓ Cultivo para *Mycobacterium tuberculosis*
- ✓ Radiografía de tórax
- ✓ TAC de tórax



Bibliografía

Fisiopatología 10ed. Porth