

Infecciones respiratoria

Mariana Sarahi Espinosaa Pérez

4 - B

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Fisiopatología 3

Comitán de Domínguez, Chiapas a 11 de abril 2025

Fisiopatología

Contacto.

1. Adhesión: Cel se pegan a virus.

2. Penetración: Endocitosis lib mat genérico.

3. Desenvolvimiento: De ARN.

4. Traducción y replicación

5. Ensamblaje: rompimiento de memb

6. Liberación.



DEFINICIÓN

Es una infección vírica de las vías respiratorias superiores

RESFRIADO COMÚN

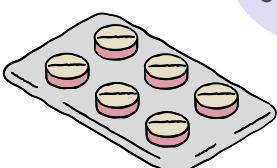
Diagnóstico

Clinico

Farmacológico

- Paracetamol.
- Loratadina.
- Descongestionantes. no + 5 días.
- Lavados nasales

Tratamiento



Epidemiología

Adultos mas de 3 resfriados.

Niños hasta 8 resfriados + en niños.

Estaciones del año (invierno y final de primavera)



Prevención

- Uso cubrebocas.
- Hidratación.
- Reposo.
- Lavado de manos.
- Evitar contacto con corrientes de aire



Cuadro clínico

- Sequedad y rigidez en nasofaringe.
- Secreción nasal transparente y acuosa.
- Lagrimeo.
- Flujo posnasal.
- Cefalea.
- Malestar gnral.
- Escalofrios, fiebre y cansancio





Viral: 5 - 7 días
Proceso bacteriano: >10 días

Epidemiología

- Común en adultos.
- + en mujeres.
- + fcte en adolescentes
- fcte en personas inmunesuprimidas

CC aguda

- Dolor facial
- Cefalea > con flexion
- Disgeusia y anosmia.
- Sec nasal purulenta

CC crónica

- + cefalea sorda
- Presión sinusal
- Episodios recurrentes de sinusitis

Prevención

- Lavado de manos
- Uso de lavados nasales
- Tratar rinitis alérgica
- No fumar.
- Vacunación



DEFINICIÓN

Inflamación que afecta a los senos nasales



Fisiopatología

RA: Obstrucción de ostium y acumulación de moco y producción de secreción purulenta
RC: Inflamación persistente más grave

Virus o bacterias

RINO SINOSITIS

Etiología

Ag. causal
Tiempo evolución

Aguda < 4 sem: H. S.
Influenzae pneumoniae.
Subaguda
Crónica > 12 sem: Staf. aureus.

Tratamiento

Viral

- Sintomático
- Lavados
- Descongestionantes
- Corticoesteroides
- Vaporizadores

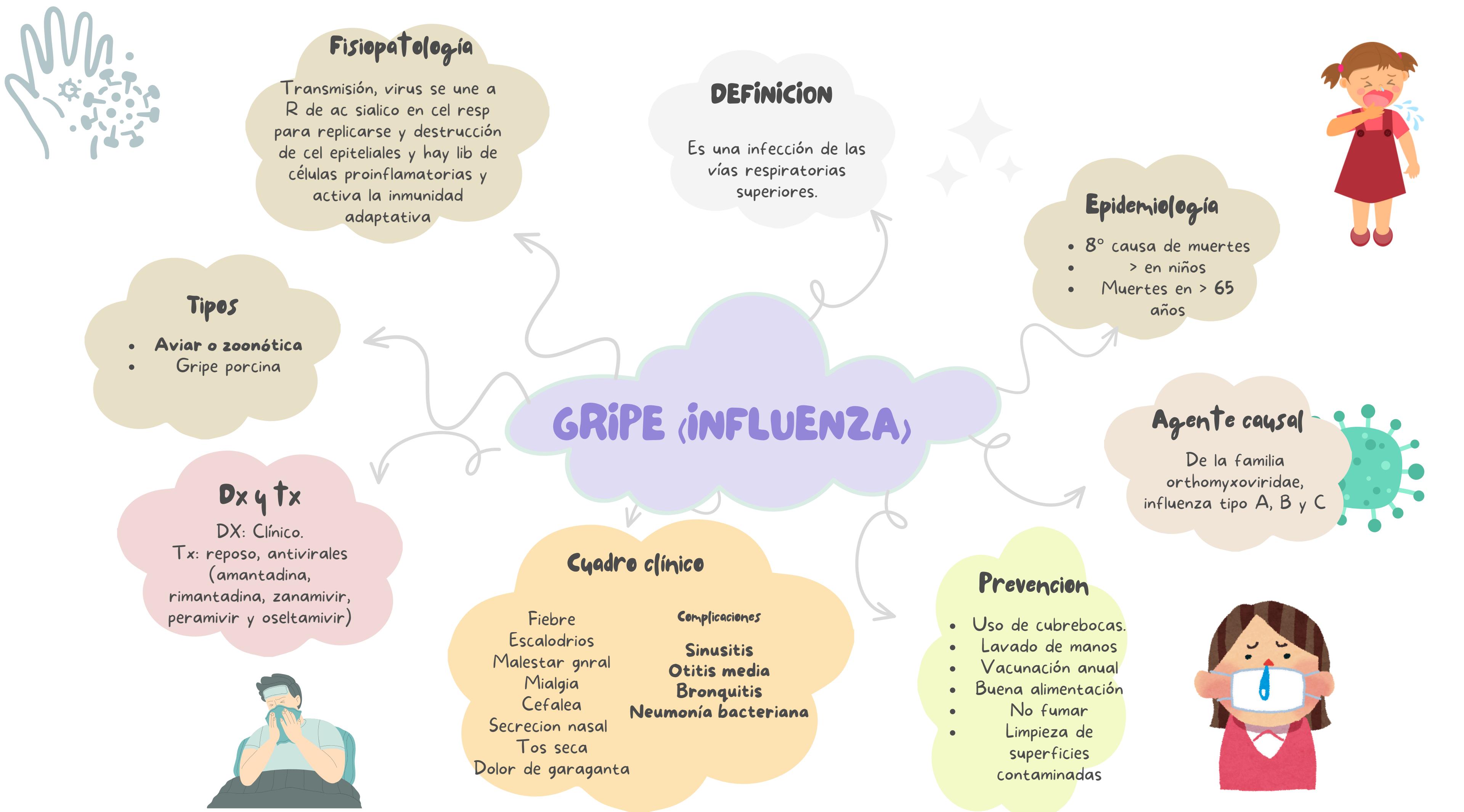
Bacteriano

- Sintomático
- Antibiótico

Diagnóstico

Agudo: Clínico
Crónico: *Clínico, rx waters y tomografía de SPN's





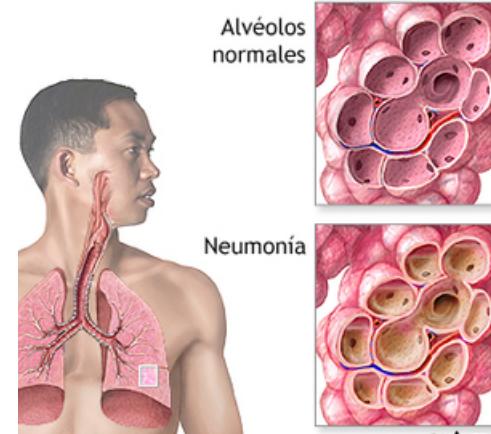
NEUMONIAS

DEFINICIÓN

Inflamación de las estructuras del perénquima pulmonar en vías respiratorias inferiores

Epidemiología

- 1.25 m de hospitalizaciones al año
- 8º causa de muerte
- > riesgo de adultos mayores



Neumonias Tipicas y atípicas

Típicas: puede ser neumonía neumocócica y enfermedad de los legionarios.

Atípicas: Por variedad de agentes, + frecuente en niños

Neumonia

inmocomprometidas

Neumonia en personas con anomalías de las defensas.
1º ag causales, S aureus, aspergillas, bacilos gram -, candida



Neumonia intrahospitalaria

Infección adquirida en un hospital que se hallaba en incubación en el hospital se presenta a > 48 hrs

Ag causal

S. pneumoniae
Pseudomonas aeruginosa
Candida
Hongos



Tipica: bacteriana
Atípica: vírica

Clasificación

Agente causal

Distribución de enf

Lobular: Consolidación 1 lóbulo
Bronconeumonía: Consolidación que afecta mas de un lóbulo



Neumonia adquirida

en la comunidad
Infección adquirida en la comunidad y no en un hospital

Ag causal

P. aeruginosa, S aureus,
enterobacter, klebsiella, e. coli y
serratia



Tx

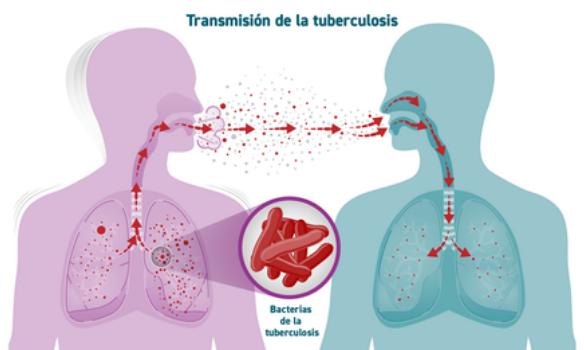
- Rifampicina
- Isoniacida
- Pirazinamida
- Etambutol

Dx

- Clínica
- Rx torax
- BAAR
- Tuberculina
- PCR

Quadro clínico

Tos productiva > 3 sem
Fiebre 38.5°
Sudores nocturnos
Perdida de peso inexplicada



Prevención

- Vacunación
- Dx precoz
- Aislamiento
- Uso de cubrebocas
- Ventilación

DEFINICIÓN

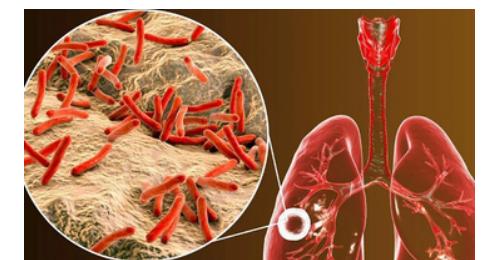
Enfermedad infecciosa causa por una bacteria afectando 1º plumones



TUBERCULOSIS

Agente causal

Mycobacterium tuberculosis, bacilo aeróbico con pared de ácido micólico



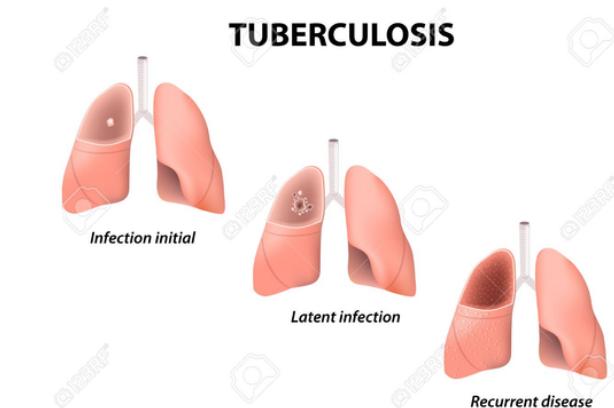
Fisiopatología

Exposición

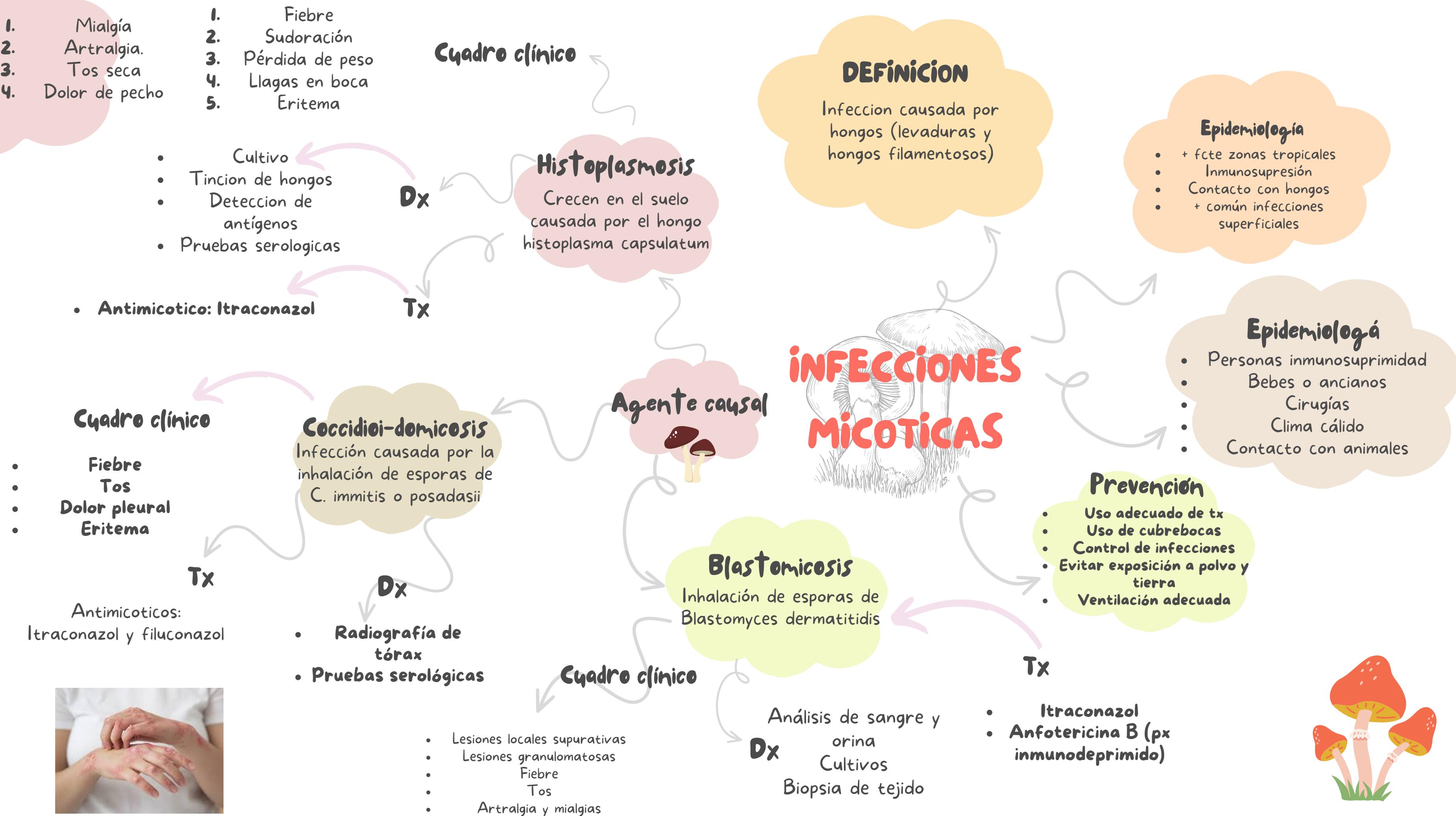
- Activación inmunidad innata: activan MCF alveolares y comienza la fagocitosis
- Inflamación: reclutación de INT gama y TNF α
- Reclutación de linf y potencia de MCF
- MCF fuertes que forma granuloma (foco de ghon)
- TB prog
- diseminación linfática o hematogena
- Complejo de ghon
- Diseminación y calcificación
- Complejo de RANKE

Epidemiología

- > En menores de 5 años
- + 50% población fallece
- Estadounidenses
- Migrantes



- Hominis: Proceso infeccioso + común
- Avium intracellulare: reactivación enfermedad



Bibliografías:

- **Tommie L. Norris (s/f). Porth Fisiopatología. Alteraciones de la salud. conceptos básicos 10° edición. Infecciones de las vías respiratorias (pag 890 - 903).**