

Mi Universidad

Mapa mental

Vanessa Celeste Aguilar Cancino

Segundo Parcial

Fisiopatología

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Medicina Humana

Cuarto Semestre, 4-B

Comitán de Domínguez, Chiapas 13 de abril del 2025

CONTACTO

DIRECTO _ persona a persona
INDIRECTO _ superficies
contaminadas

DEFINICION

El resfriado común es una infección viral auto limitada del tracto respiratorio superior, principalmente causada por rinovirus, aunque también pueden estar implicados otros virus.

DX

- Clínico

RESFRIADO COMUN

AGENTE CAUSAL

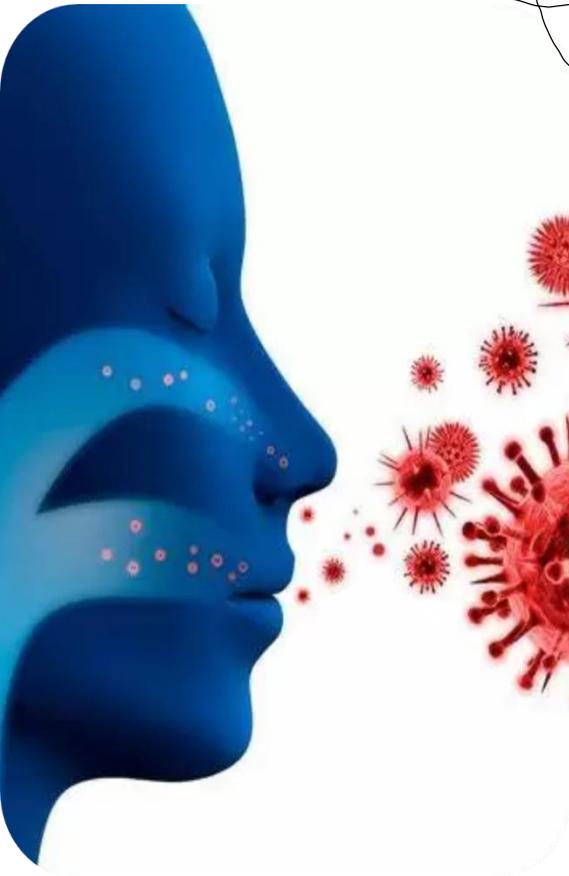
- RINOVIRUS
- ADENOVIRUS
- CORONAVIRUS
- VSR
- MPVH

MANIFESTACIONES

- Sensación de rigidez y sequedad que afecta a nasofaringe
- Excesiva producción de secreciones nasales y lagrimeo.
- cefalea y malestar general

PERIODO DE INCUBACION

1-5 días (24-72 h)



TRATAMIENTO

- ✚ Irrigación nasal mecánica y glucocorticoides intranasales
- ✚ Descongestionantes orales o tópicos
- ✚ Fármacos mucolíticos
- ✚ Corticosteroides tópicos
- ✚ Cirugía En casos de obstrucción nasal por pólipos o deformidades



DIAGNOSTICO

Clinico



DEFINICION

La rinitis precede a la sinusitis, una sinusitis rinitis es extremadamente rara.



MANIFESTACIONES

- ✚ Dolor facial
- ✚ Cefalea
- ✚ Secreción nasal purulenta
- ✚ Pérdida de olfato
- ✚ Fiebre
- ✚ Dolor maxilar unilateral, dental
- ✚ Senos maxilares afectados
- ✚ Rinosinusitis vírica: 5-7 días sin tx10 o más días- rinosinusitis bacteriana aguda
- ✚ Rinosinusitis crónica: presión sinusal/ congestión nasal
- ✚ Cefalea sorda constante
- ✚ Episodios recurrentes (agudo)

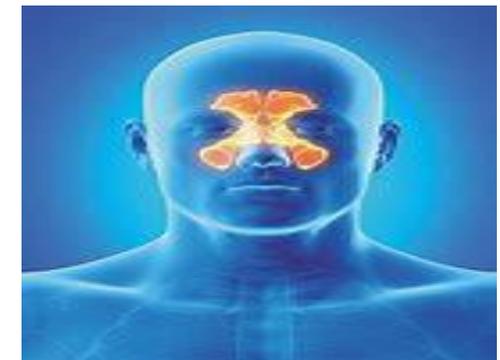
RINOSINOSITIS

Los senos se designan según el hueso en el que se localizan:

- Frontales
- Etmoidales
- Maxilares
- Esfenoidales

ETIOLOGIA

- ✚ Causa: padecimientos obstructivos de orificios angostos que drenan los senos nasales
- ✚ Infección en vía respiratoria superior/rinitis alérgica
- ✚ Pólipos nasales (sinusales)
- ✚ Facilita la infección en senos
- ✚ Baro traumatismo por cambios de presión barométrica
- ✚ Natación, buceo, uso de descongestionante.



TRATAMIENTO

En la mayoría de los casos basta con un tratamiento sintomático de la fiebre, los dolores musculares y el dolor de cabeza, utilizando preferentemente paracetamol.

DEFINICION

La gripe es una enfermedad infecciosa aguda, que afecta al aparato respiratorio como (nariz, garganta y pulmones).

VIA DE TRANSMISION

Gotitas respiratorias que se expulsa al toser, hablar o estornudar.



PERIODO

El período de incubación es de 1-4 días (un Promedio de 2 días).



FACTORES DETERMINANTES

- ✓ Niños menores de 5 años
- ✓ Adultos Mayores >65 años
- ✓ Sistema inmunitario debilitado
- ✓ Enfermedades crónicas
- ✓ Obesidad



GRIPPE

PATOGENIA

- ✚ El virus de la gripe se une y penetra en las células del epitelio de las vías respiratorias altas y bajas mediante la hemaglutinina.
- ✚ Una vez en su interior se produce su replicación, se presenta edema y necrosis de epitelio traqueal, bronquial y bronquiolos.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de la gripe se lleva a cabo mediante la historia clínica y la exploración. No suele ser necesario realizar pruebas adicionales.



CUADRO CLINICO

- ✓ Cefalea
- ✓ Fiebre
- ✓ Malestar general
- ✓ Dolores musculares y articulares generalizados.
- ✓ Tos
- ✓ Dolor de garganta

DEFINICION

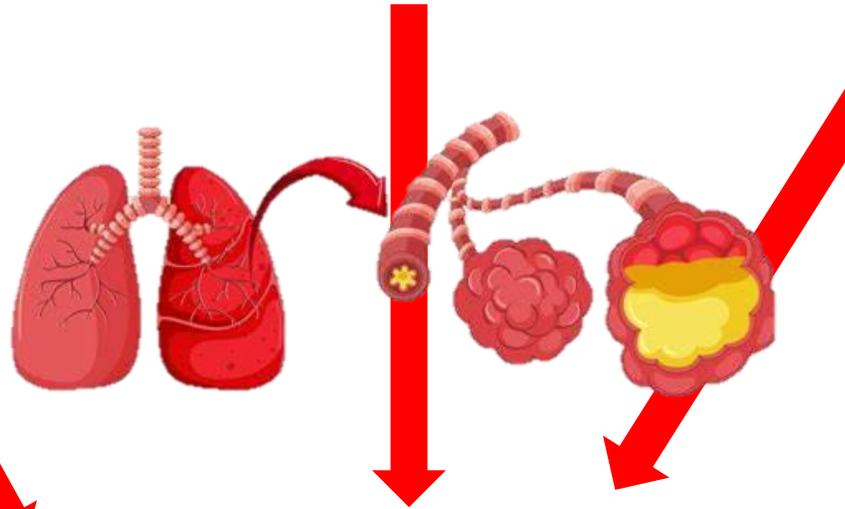
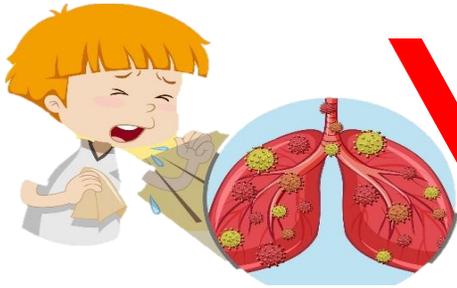
La neumonía describe la inflamación de las estructuras del parénquima pulmonar en las vías respiratorias inferiores como, los alveolos y bronquiolos.

PATOGENIA

- Entrada: vía aérea
- Colonización: microorganismos evade defensas locales.
- Inflamación: en alveolos y TJ pulmonar
- Exudado: acumulación de líquido y cel.
- Intercambio gaseosos alterado
- Síntomas

TRATAMIENTO

1era línea: amoxicilina, doxiciclina, azitromicina.
Hospitalaria: ceftriaxona y azitromicina o levofloxacino



CLASIFICACION



Se clasifica según el agente causal de la infección.

- Neumonía adquirida en la comunidad
- Neumonía intrahospitalaria
- Neumonía bact. Agudas
- Neumonía de personas inmunocomprometidas
- Neumonía primaria atípica



NEUMONIA

DIAGNOSTICO

- ✓ RX. De tórax
- ✓ Análisis de sangre
- ✓ Prueba de esputo
- ✓ Cultivo de líquido pleural

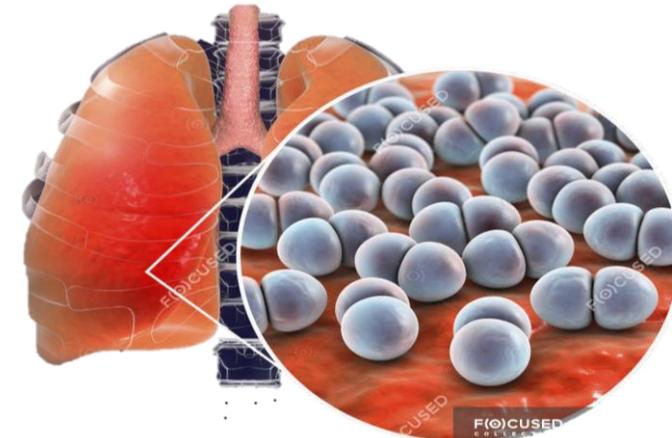
CUADRO CLINICO

- Dolor en el pecho al respirar o toser
- Desorientación o cambios de percepción mental (en adultos de 65 años o más)
- Tos que puede producir flema
- Fatiga
- Fiebre, transpiración y escalofríos con temblor
- Temperatura
- Náuseas, vómitos o diarrea
- Dificultad para respirar

EPIDEMIOLOGIA

- ✓ Niños de 2 años de edad o menores
- ✓ Personas de 65 años de edad o mayores
- ✓ Tabaquismo y consumo de alcohol
- ✓ Desnutrición

EL MAS COMUN EN AGENTE CAUSAL ES S. PNEUMONIAE



TRATAMIENTO FX

- Isoniacida
- Rifampicina
- Etambutol
- Pirasinamida

DIAGNOSTICO

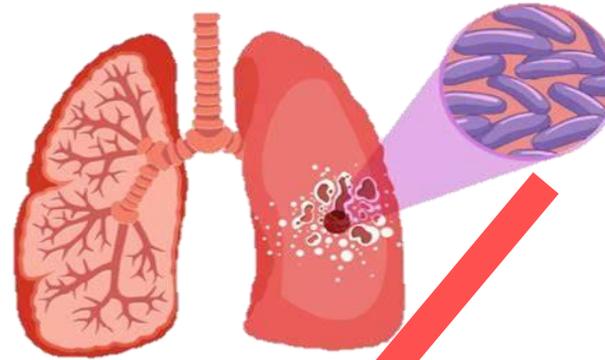
- PCR
- Muestras tempranas de esputo
- Baciloscopia
- Broncoscopia con fibra óptica

FACTORES DE RIESGO

- Px con VIH, leucemia entre otras
- Pobreza
- Desnutrición
- Hacinamiento
- DM
- Sexo: más frecuente en hombre

TRATAMIENTO NO FX

- Educación sanitaria
- Nutrición adecuada
- Ambientales ventilados
- Tx. De comorbilidades



TUBERCULOSIS

CUADRO CLINICO



AGENTE CAUSAL M.TUBERCULOSIS



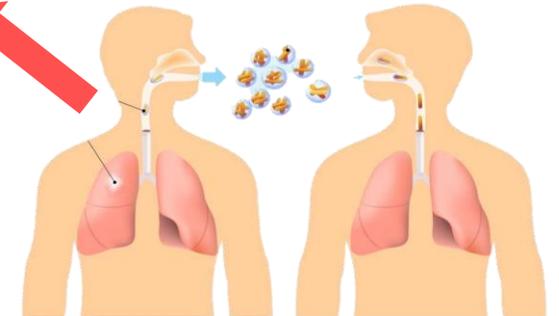
DEFINICION
Es una enfermedad trasmisible que continua presentando un importante problema de salud.

- Mide 3mm
- Aerobio estricto
- BAAR

FACTORES VIRULENCIA

- ✓ Ácido micólico
- ✓ Lipoarabinomano
- ✓ Arabinogalactano
- ✓ Peptidoglicano

MT: DE PERSONA A PERSONA



- ✓ Exposición
- ✓ Eliminación
- ✓ Infección primaria
- ✓ Reactivación

INFECCIONES MICOTICAS

DEFINICION

Es una infección causada por un hongo.
Los hongos se clasifican: como levaduras y hongos filamentosos.

TRATAMIENTO

Un antimicótico como el itraconazol.

CLASIFICACION

Enfermedades por micosis, se divide en:

- Superficiales
- Cutáneas
- Subcutáneas
- Profundas

DIAGNOSTICO

- Cultivos
- Tinción de hongos
- Detección de antígenos
- Pruebas serológicas para anticuerpos
- Biopsia quirúrgica

MANIFESTACIONES

Mialgia
Artralgia
Tos seca
Dolor de pecho
Fiebre
Sudoración nocturna
Eritema nodoso

AGENTE CAUSAL

- Histoplasmosis
- Coccidioidomicosis
- Blastomicosis

BIBLIOGRAFIA

- 1. Robbins LS. Contran SR, Kumar V. Patología estructural y funcional. México: interamericana; 1987. Recuperado el 12 de abril del 2025.**