



Mi Universidad

Mapa mental

José Antonio Jiménez Santis

Segundo Parcial II

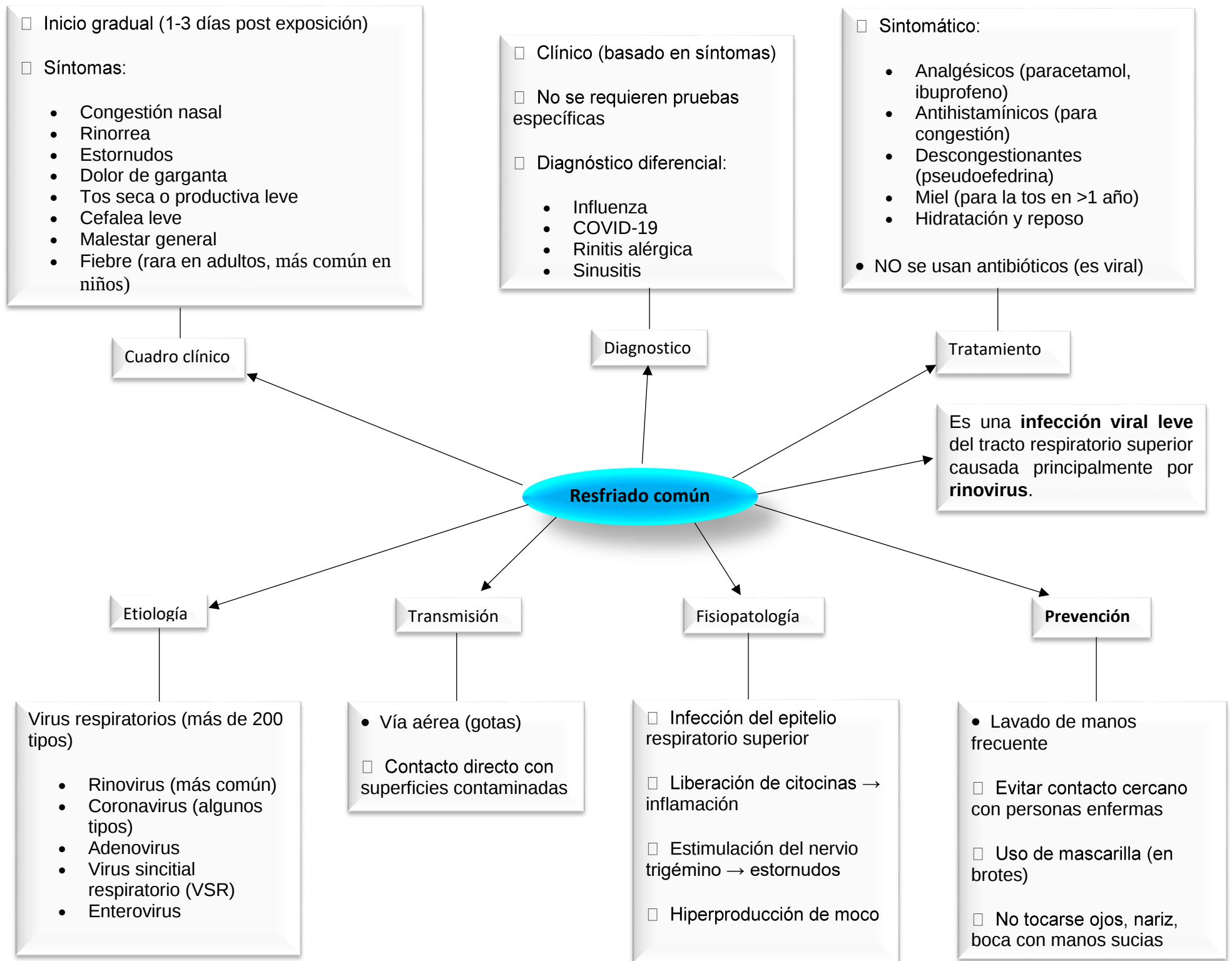
Fisiopatología III

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Medicina Humana

Cuarto semestre grupo “B”

Comitán de Domínguez Chiapas 11 de abril del 2025



Clínico (en la mayoría de los casos)

Signos de sospecha de bacteriana:

- Síntomas >10 días sin mejoría
- Empeoramiento tras mejoría inicial
- Fiebre >39 °C, secreción purulenta, dolor facial

Estudios complementarios:

- Endoscopia nasal
- TC de senos paranasales (solo en casos complicados o crónicos)

Diagnóstico

Viral:

- sintomático (analgésicos, irrigación nasal con solución salina, descongestionantes)

Bacteriana:

- Amoxicilina ± ácido clavulánico
- Alternativas: doxiciclina, macrólidos

Crónica o complicada:

- Otorrinolaringología
- Corticoides nasales
- Cirugía (si hay pólipos, obstrucción o falta de respuesta)

Tratamiento

- Control de alergias
- Evitar humo del tabaco
- Higiene nasal adecuada
- Vacunación (influenza, neumococo)

Complicaciones

- Celulitis orbitaria
- Absceso periorbitario
- Meningitis
- Trombosis del seno cavernoso
- Osteomielitis del hueso frontal (tumor de Pott)

Prevención

Es la **inflamación de la mucosa** de los senos paranasales y de la cavidad nasal, generalmente causada por **infecciones virales** (y en menor proporción bacterianas).

Rinosinusitis

Etiología

Viral (más común, >90%)

- Rinovirus
- Influenza
- Parainfluenza

Bacteriana (menos común, <10%)

- *Streptococcus pneumoniae*
- *Haemophilus influenzae*
- *Moraxella catarrhalis*

Fúngica (inmunocomprometidos)

Factores predisponentes:

- Alergia
- Rinitis crónica
- Tabique nasal desviado
- Pólipos nasales

Fisiopatología

- Obstrucción del ostium sinusal
- Acumulación de secreciones
- Inflamación de la mucosa sinusal
- Proliferación microbiana

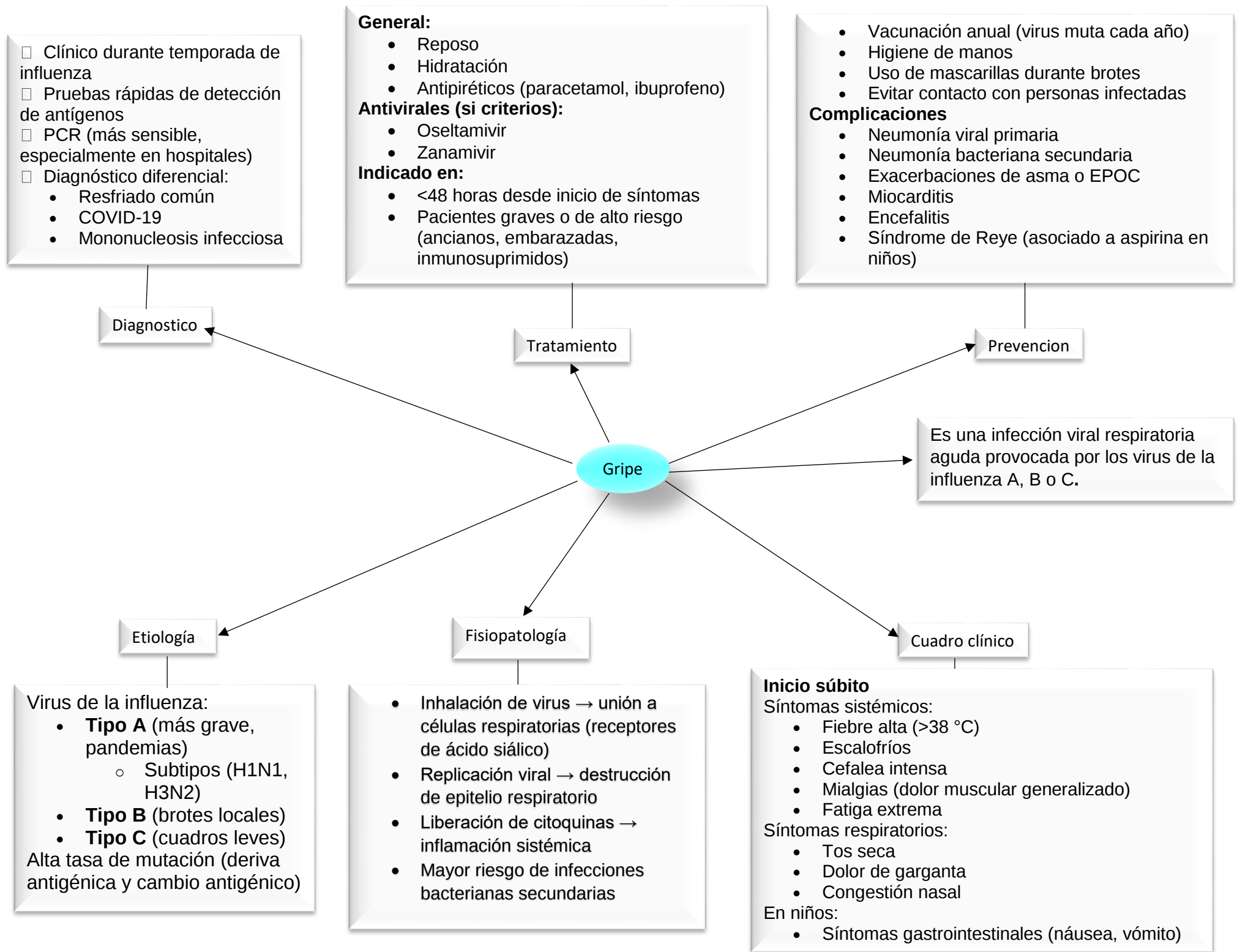
Cuadro clínico

☐ **Aguda (<4 semanas):**

- Congestión nasal
- Dolor o presión facial
- Rinorrea purulenta
- Tos
- Disminución del olfato
- Fiebre (ocasional)

☐ **Crónica (>12 semanas):**

- Síntomas similares pero menos intensos y persistentes



Clínico + antecedentes de riesgo

Pruebas específicas:

- Baciloscopia (tinción de Ziehl-Neelsen)
- Cultivo en medios especiales (Lowenstein-Jensen)
- PCR (pruebas moleculares, GeneXpert)
- Radiografía de tórax (infiltrados, cavitaciones)

Infección latente:

- Tuberculina (PPD, prueba de Mantoux)
- IGRA (Interferon Gamma Release Assay)

Diagnostico

Es una enfermedad infecciosa crónica causada por *Mycobacterium tuberculosis*, que principalmente afecta los pulmones, aunque puede diseminarse a otros órganos.

Etiología

Agente causal:

- *Mycobacterium tuberculosis* (bacteria ácido-alcohol resistente)

Vía de transmisión:

- Inhalación de aerosoles (gotitas de Flügge)

Factores de riesgo:

- VIH/SIDA
- Diabetes mellitus
- Desnutrición
- Hacinamiento
- Uso de tabaco y alcohol
- Inmunosupresión

□ Fase intensiva (2 meses):

- Isoniazida
- Rifampicina
- Pirazinamida
- Etambutol

□ Fase de continuación (4 meses):

- Isoniazida + Rifampicina

□ Duraciones especiales:

- TB miliar, ósea, meníngea: tratamiento más prolongado

□ Resistencia a fármacos:

- MDR-TB (multirresistente)
- XDR-TB (extensamente resistente)

Tratamiento

- Vacuna BCG (Bacillus Calmette-Guérin)
- Diagnóstico y tratamiento oportuno de casos
- Uso de mascarillas en ambientes de riesgo
- Mejorar ventilación en espacios cerrados
- Tamizaje de contactos

Complicaciones

- Insuficiencia respiratoria
- Hemoptisis masiva
- Bronquiectasias
- Fibrosis pulmonar
- Meningitis tuberculosa
- Diseminación miliar (forma grave)

Prevención

Tuberculosis

Fisiopatología

- Inhalación del bacilo → llegada a alveolos pulmonares
- Activación de macrófagos → formación de granulomas (respuesta inmune)
- Estado de la infección:
 - Primoinfección: inicial, generalmente asintomática o leve
 - Infección latente: bacilos viables, sin síntomas
 - Tuberculosis activa: replicación descontrolada, síntomas clínicos
- Diseminación:
 - Local (pulmonar)
 - Hematógena (miliar)
 - A otros órganos (pleura, ganglios, SNC, hueso)

Cuadro clínico

Pulmonar (más frecuente):

- Tos crónica (>2-3 semanas)
- Expectoración mucopurulenta o hemoptoica
- Fiebre vespertina
- Sudoración nocturna
- Pérdida de peso
- Astenia y adinamia

Extrapulmonar:

- Ganglionar (linfadenitis)
- Pleural (derrame pleural tuberculoso)
- Meningitis tuberculosa
- Osteoarticular (mal de Pott)
- Genitourinaria

- Clínico + laboratorio
- Estudios:
 - Cultivo micológico
 - KOH directo (microscopía)
 - Biopsia de tejido
 - Tinción especial (Gomori-Grocott, PAS)
 - PCR y pruebas de antígenos (especialmente en sistémicas)
 - Hemocultivos (en fungemias)

Diagnostico

Superficial:

- Antifúngicos tópicos (clotrimazol, terbinafina)

Subcutánea:

- Antifúngicos sistémicos (itraconazol)

Sistémica/Oportunista:

- Anfotericina B
- Azoles (fluconazol, voriconazol, itraconazol)
- Equinocandinas (caspofungina, micafungina)

Manejo de factores predisponentes (control de inmunosupresión)

Tratamiento

- Higiene adecuada (piel, pies, zonas húmedas)
- Evitar exposición a polvo contaminado (histoplasmosis)
- Uso de mascarillas en zonas endémicas
- Profilaxis antifúngica en pacientes inmunocomprometidos de alto riesgo

Prevención

- Diseminación a órganos vitales
- Insuficiencia respiratoria
- Endocarditis fúngica
- Abscesos cerebrales
- Muerte en casos no tratados o graves

Complicación

Son enfermedades causadas por hongos patógenos que pueden afectar la piel, las uñas, las mucosas o los órganos internos.

Infecciones micóticas

Etiología

Clasificación

Fisiopatología

Cuadro clínico

Hongos patógenos:

- Levaduras (*Candida*, *Cryptococcus*)
- Moho o filamentosos (*Aspergillus*, *Mucorales*)
- Dimórficos (formas de levadura o moho según la temperatura)
 - *Histoplasma capsulatum*
 - *Blastomyces dermatitidis*
 - *Coccidioides immitis*

Superficiales

- Afectan piel, cabello, uñas
- Ej: tiñas, pitiriasis versicolor

Subcutáneas

- Afectan tejido subcutáneo y linfáticos
- Ej: esporotricosis

Sistémicas/endémicas

- Afectan órganos internos
- Ej: histoplasmosis, coccidioidomicosis

Oportunistas

- Afectan inmunodeprimidos
- Ej: candidiasis invasiva, aspergilosis, mucormicosis

- Entrada del hongo (inhalación, contacto cutáneo, inoculación)
- Invasión local o diseminación hematógena
- Activación del sistema inmune
- Respuesta inflamatoria local o sistémica
- Inmunosupresión → mayor riesgo de enfermedad diseminada

Superficiales:

- Lesiones cutáneas (placas, descamación, prurito)
- Alopecia (cabello)
- Onicomycosis (uñas engrosadas, frágiles)

Sistémicas:

- Fiebre
- Tos, disnea (infección pulmonar)
- Lesiones cutáneas diseminadas
- Afectación neurológica (meningoencefalitis)
- Shock séptico (formas graves)

Bibliografía

Norris, T. L., & Tuan, R. L. (2020). *Porth. Fisiopatología: Alteraciones de la salud. Conceptos básicos* (10ª ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

<https://cienciasbasicas.lwwhealthlibrary.com/book.aspx?bookid=2908>