



Mapas mentales

Abril Guadalupe de la Cruz Thomas

Parcial 2

Fisiopatología 3

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Licenciatura en Medicina Humana

Cuarto semestre grupo "B"

Comitán de Domínguez, Chiapas, a 22 de abril de 2024.

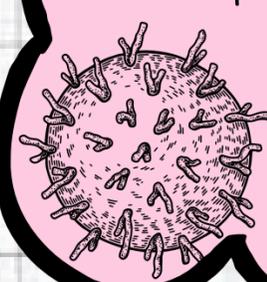


Diagnóstico
Clínico.

Tratamiento
Reposo, hidratación, cubrebocas
Paracetamol, loratadina.



VIRUS
Principalmente rinovirus, coronavirus,
VSR, MPV.



PATOGENIA

- Incubación: 1 a 5 días (24-72 hrs)
- Directo: Persona a persona por inhalación de gotitas de flude
- Indirecto: Superficies contaminadas



Cuadro clínico

- Sensación de resequedad en nasofaringe
- Cefalea
- Excesiva producción de secreciones
- Malestar general
- Fiebre (en niños)



RESFRÍADO COMÚN

Infección vírica autolimitada del tracto respiratorio



1. Adhesión a células epiteliales
2. Penetración: endocitosis + liberación de material genético
3. Desarrollo: proteínas
4. Traducción:
5. Ensamblaje:

RINOSINUSITIS

SPN'S

- Frontal
- Maxilar
- Etmoidal
- Esfenoides

Cuando estos se alteran se produce un aumento en la producción de secreciones mucosas

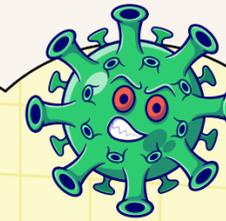


1

2

El agente causal puede ser bacteriano o viral.

Bacteria: H. influenza, S. pneumoniae
Virus: Influenza



Cuadro clínico agudo

- Dolor facial
- Cefalea
- Disgeusia
- Anosmia
- Sec. Nasal purulenta

Tienen una duración de 5-7 días

3



Diagnóstico

- Aguda: Clínico
- Crónica: rx de senos paranasales (water)



5

Inflamación de los senos paranasales y las fosas nasales que puede causar congestión y secreción nasal

Cuadro clínico crónico
Cuadro clínico agudo +

- Cefalea sorda
- Presión sinusal (dolor facial)
- Episodios recurrentes de rinosinusitis

Más de 10 días + empeoramiento + "olor fétido", puede indicar proceso bacteriano

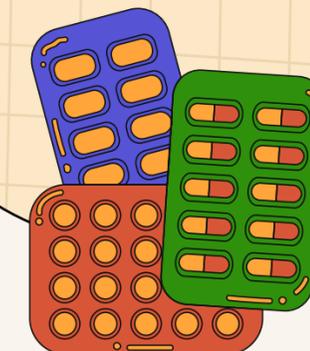
4



Tratamiento

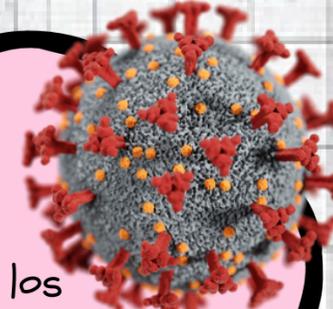
- Aguda: Sintomático (descongestionante no más de 7 días)
- Crónica: Antibiótico (amoxicilina)

6





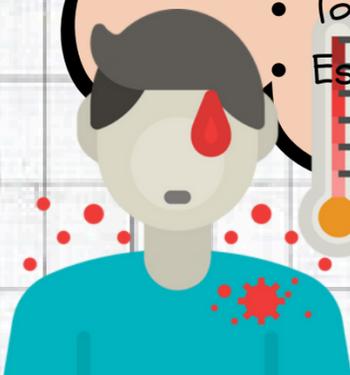
Daignostico
Clínico
Tratamiento
Sintomático (paracetamol, loratadina)



Virus
Los tipos A y B son los responsables de las epidemias en los seres humanos.



Patogenia
• Incubación: de 1-4 días
• Transmisión: por medio de las gotitas de fludge



Cuadro clínico
• Cefalea
• Malestar general
• Fiebre (en niños)
• Tos
• Esgurrimiento nasal



GRUPE / INFLUENZA
Infección viral que afecta al aparato respiratoria.

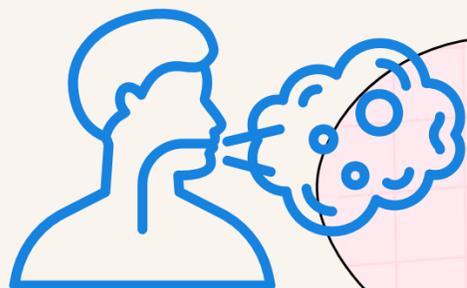


Fx determinantes
Principalmente afecta a niños menores de 5 años y adultos mayores.
Los px inmunocomprometidos también son bastante propensos

NEUMONÍA

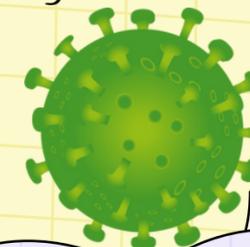
1 Patogenia

- Directamente por vía aérea: neumonía primaria.
- Vía hematológica, linfática o por contigüidad (Neumonía Secundaria)



2 Etiología

Clasificada en típicos y atípicos dependiendo del agente causal.



3 Cuadro clínico

- Fiebre
- Malestar general
- Escalofríos
- Disnea
- Cefalea
- Expectोरación purulenta



4 Epidemiología

- Se observan con más frecuencia en el recién nacido y en el lactante, sobre todo en niños desnutridos.
- Principal causa de morbilidad y mortalidad en todo el mundo.
- En niños, la incidencia puede superar los 150 casos por 1000 niños menores de 5 años en países de bajos recursos.



5 Diagnóstico

Suele ser clínico, aunque la radiografía de tórax y la biometría hemática también pueden ser solicitadas para confirmar la enfermedad.

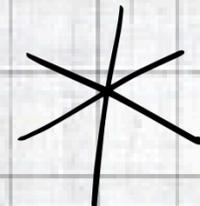


6 Tratamiento

Puede incluir antibióticos, antivirales, líquidos, y descanso



Infeccción respiratoria que afecta los pulmones, causando inflamación de los sacos de aire (alvéolos) y llenándolos de líquido o pus.



Diagnóstico

- Tinción
- Baciloscopia
- PCR para tuberculosis

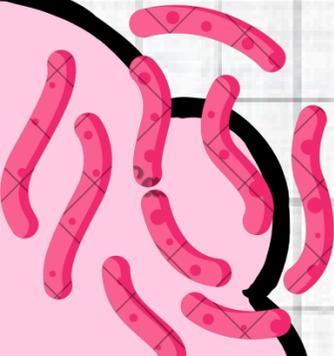
Tratamiento

- RIPE



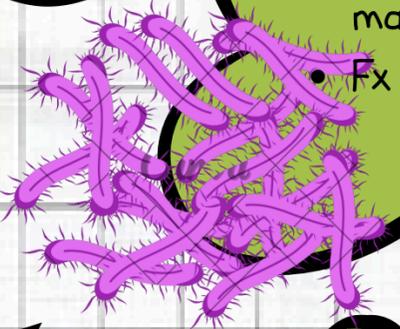
Virus

- Mycobacterium Tuberculosis
- 3mm de diámetro
- Bacteria aerobia estricta
- Bacilo Ácido- Alcohol Resistente (BAAR)



Factores de virulencia

- Ácido micólico:
- Lipoarabinomano: inhibe fusión de endosoma con lisosoma, fijación del bacilo a macrófago y permite proliferación.
- Fx cordón: inhibe proliferación leucocitaria



Cuadro clínico

- Disnea
- Tos (+2semanas)
- Crepitantes y estertores
- Fiebre
- Anorexia



TÚBERCULOSIS

Enfermedad infecciosa causada por Mycobacterium tuberculosis, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones



Patogenia

1. Exposición: MO ingresa a VR y activa al SI innato.
2. Si el SII no elimina al patógeno el virus avanza y llega a los alveolos, donde se produce inflamación.



INFECCIONES MICOTICAS

Agente causal clasificados en:

- Hongos filamentosos: tienen estructuras tubulares llamadas hifas, crecen mediante ramificaciones.
- Levaduras: redondas y se reproducen por medio de gemación.



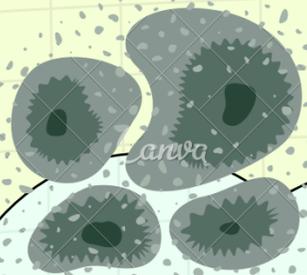
Enfermedades clasificadas en:

- Micosis superficiales: cutáneas o subcutáneas, frecuente en piel, cabello y uñas.
- Micosis profunda: frecuente en pulmonar y en sistema en general, mortales.



Agentes causales más comunes:

- Histoplasma capsulatum
- Coccidioidomycosis immitis
- Blastomyces dermatitis



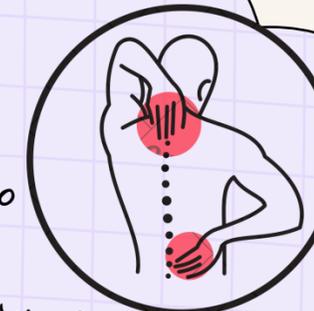
Diagnóstico

- Cultivos
- Tinción de hongos
- Detección de antígenos
- Biopsia
- Biometría hemática



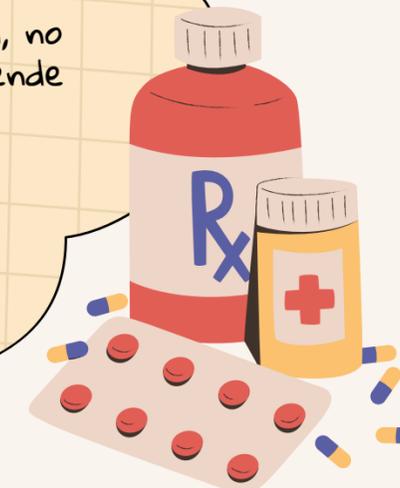
Manifestaciones clínicas:

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



Tratamiento

- Antimicótico
- En caso de inmunosupresión, no se necesitan fármacos, tiende a resolverse de forma espontánea.
- Px con VIH requieren tratamiento de por vida



Definidas como enfermedades infecciosas de la piel, las uñas, el pelo, o los órganos internos, causadas por hongos

REFERENCIAS

- Porth, C. y Matfin, G. (2009). Fisiopatología: conceptos de estados de salud alterados (10ª ed.). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. Recuperado el 02 de marzo de 2025.
- Herrera Fernández, Fernando [et al.]. Fisiopatología: manual de mapas conceptuales. México: El Manual Moderno, Universidad de Sonora, 2009. Recuperado el 02 de marzo de 2025.