



mapa mental

Brayan Emmanuel López Gómez

Parcial II

Fisiopatología III

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Medicina Humana

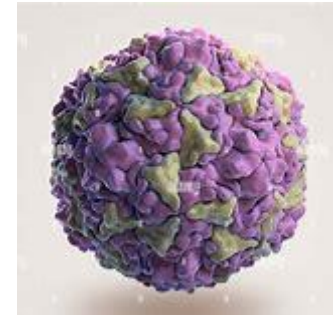
Cuarto semestre grupo "C"

Comitán de Domínguez, Chiapas, a 06 de abril del 2025.



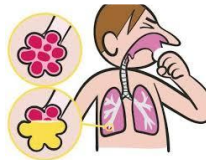
infección viral de las vías respiratorias superiores que afecta principalmente la nariz, la garganta

Rhinovirus: El principal agente causal



Afecta más a niños pequeños

Trasmite por secreciones infectadas



afecta en otoño e invierno

Cogestión nasal

Estornudos

Fatiga



Fiebre baja



Malestares generales

Tos



fisiopatología

Manifestaciones Clínicas

Epidemiología

Agente

Definición



Resfriado común

Diagnóstico



aparecen entre 1 y 3 días después de la exposición al virus.

virus se disemina cuando una persona infectada tose, habla, o toca a otra persona.

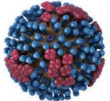
Diagnóstico diferencial

Sinusitis.



estreptococica

Gripe de influenza



Faringitis

Clínico, Basado en los síntomas.

Síntomas del resfriado



Tratamiento

Descongestionantes.



Analgésicos y antipiréticos



Antihistamínicos



Antibióticos

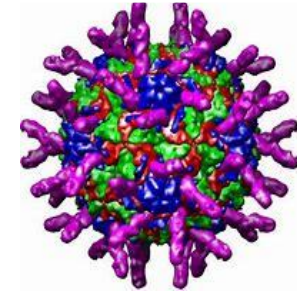


descongestionantes.



Inflamación de la mucosa de los senos paranasales y la cavidad nasal

Principalmente por resfriados comunes (rinovirus)



Corticosteroides nasales



Tratamiento

Definición

Agente causal

Resfriado común.
Alergias nasales.
Infección dental
Migrañas.

Diagnóstico diferencial

Rinocinusitis

Epidemiología

Rinitis alérgica al Humo de tabaco



Historia clínica



Cultivo nasal



Diagnostico

Cuadro clínico

Asma.



Inmunodeficiencia

Problemas dentales



Exploración física

Fisiopatología

Obstrucción de los senos paranasales

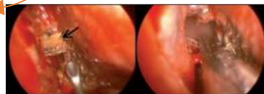


Tos

Congestión nasal

Secreción nasal

Acumulación de moco

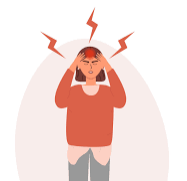


Fiebre



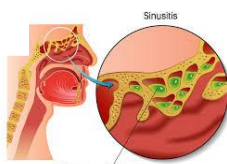
Dolor en los senos paranasales

Dolor de cabeza



Infección Bacteriana secundaria

Inflamación de la Mucosa Nasal y Paranasal





Antivirales :
oseltamivir, zanamivir

Vacuna trivalente y
tetraivalente



Prevención

Analgésicos y antipiréticos



Tratamiento



Reposo y consumo
de líquidos

se basa en los síntomas clínicos

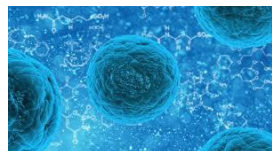


Cultivo viral

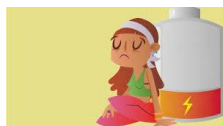
Pruebas rápidas



dentro de las células, el
virus se replica.



se une a las células del
epitelio de las vías



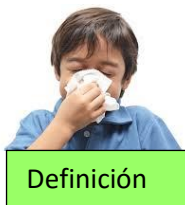
Fatiga

Tos seca

A,B,C

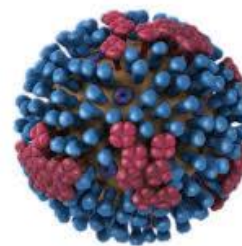
Tipos

infección viral
aguda de las vías



Definición

causada por el virus
de la influenza



Agente causal



Meses fríos de otoño y invierno

Riesgo en ancianos,
niños y embarazadas



Se trasmite de persona a
personas

Epidemiología



Fiebre

Escalofríos

Dolor muscular

Dolor de garganta



INFLUENZA

Patogenia

Cuadro clínico

Diagnostico





Enfermedad infecciosa que Afecta principalmente a los pulmones

Bacteria Mycobacterium tuberculosis

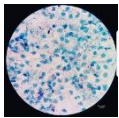


Neumonía bacteria



Staphylococcus aureus

Basiloscopia



Prueba de tuberculina



Cultivo



Macrófagos fagocitan a Mycobacterium Tuberculosis



Cansacio y fatiga



Sudoración nocturna



Perdida de peso



Pobreza y desnutrición



Niños menores de 5 años



Personas con VIH



Hacinamientos



Tuberculosis

RIPE

Tratamiento

Definición

Agente causal

Etiología

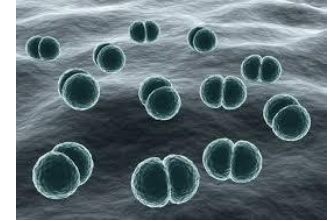
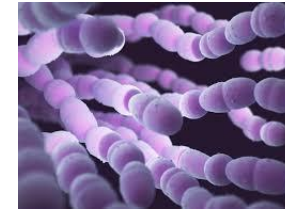
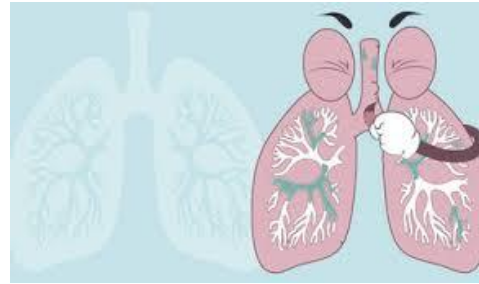
Epidemiología

Cuadro clínico

Patogenia

Diagnostico

Diagnostico diferencial



Neumonía

Definición
Infección de los pulmones que afecta a los alveolos los cuales llenan de pus o liquido

Agente causal
bacterias, virus, hongos y parásitos.

Epidemiología
Niños menores de 5 años

Morbilidad y mortalidad



Adultos mayores de 65 años



Cuadro clínico
Taquipnea



Escalofríos

Tos (seca o productiva)

Épocas frías



Patogenia
Malestares generales

Fiebre

Expectoración mucopurulenta

Diagnostico
Radiografía del tórax



Hemograma

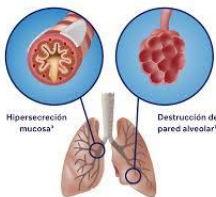


Patogenia
Inhalación de gotas



Por aspiración

Diseminación hematológica

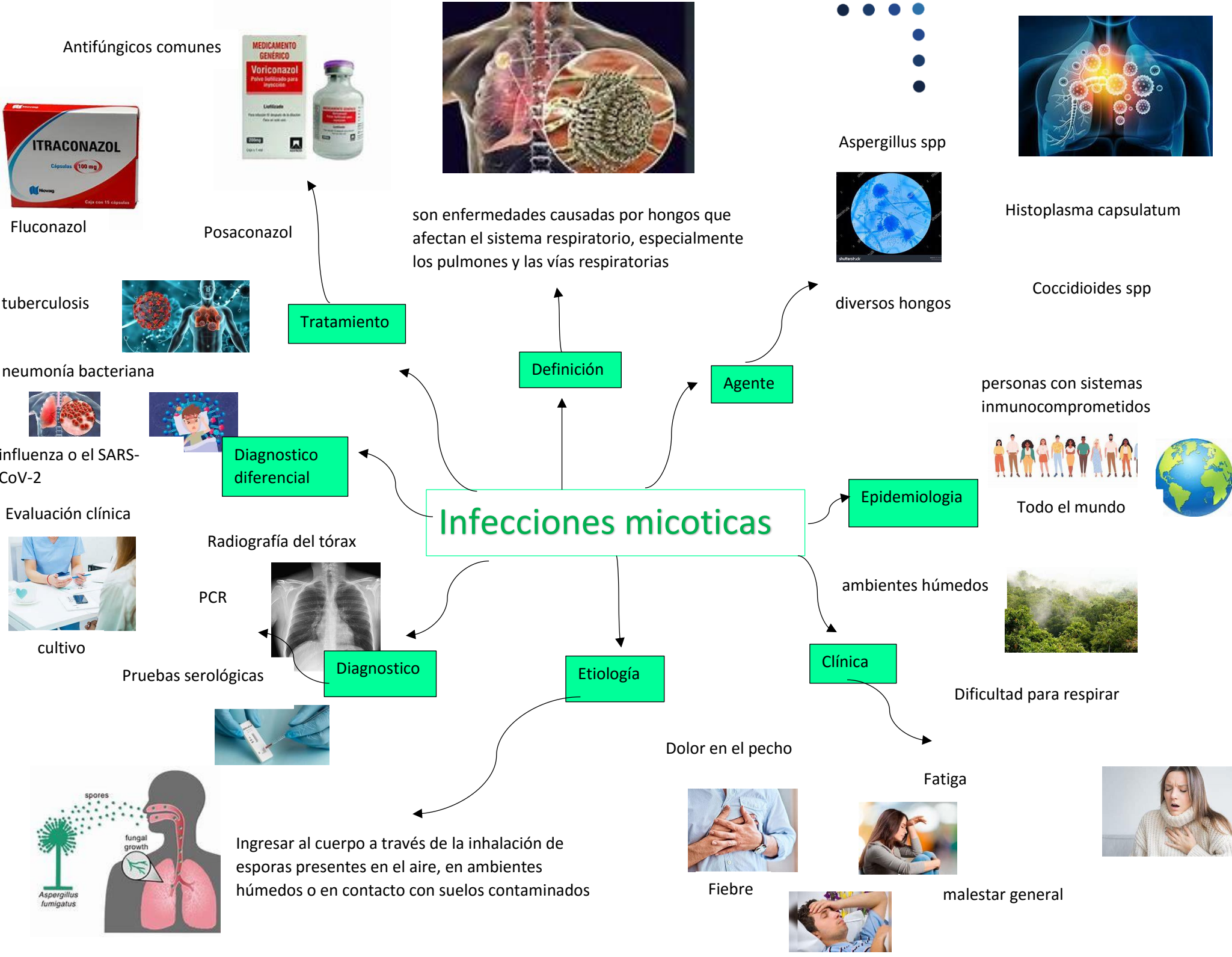


Tomografía
Inflamación alveolar



Historia clínica





Referencia

1. Gwaltney, J. M., Hendley, J. O., & Simon, G. (2000). Rhinovirus and the common cold. *The Lancet*, 355(9199), 1023–1029. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)02074-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)02074-0)
2. Fokkens, W. J., Lund, V. J., Hopkins, C., et al. (2020). European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2020. *Rhinology*, 58(Suppl 29), 1–464. <https://doi.org/10.4193/Rhin20.600>
3. Monto, A. S. (2019). The seasonal epidemiology of influenza in the United States. *Viral Therapy*, 11(2), 129–135. <https://doi.org/10.1007/s11356-019-0650-2>
4. Torres, A., Peetermans, W. E., & Viegi, G. (2019). Pneumonia. *The Lancet*, 389(10082), 1029–1041. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30622-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30622-6)
5. WHO (World Health Organization). (2020). Global tuberculosis report 2020. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061449>
6. Neofytos, D., & Steinbach, W. J. (2021). Fungal infections in immunocompromised hosts: Invasive pulmonary aspergillosis and beyond. *Infectious Disease Clinics of North America*, 35(1), 181–196. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2020.11.003>