



MAPA MENTAL

Karla Alejandra de la Cruz Anzueto

Segundo parcial

Fisiopatología III

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

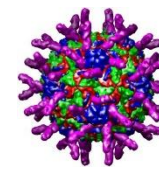
Licenciatura en Medicina Humana

Cuarto semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 26 de Abril del 2025



Descongestionantes
Antihistamínicos
Hidratación
AINES'S
Irrigación mecánica



Rinovirus *
Parainfluenza
Coronavirus
Adenovirus
Virus sincicial respiratorio
Metaneumovirus humano



Niños : 6 a 8 episodios
por año

Adulto: 2 x 3 episodios
por año

Principios de invierno
hasta finales de
primavera

Lábil de pH 5 – 6

Temperatura: 33 a 35 °C

TRATAMIENTO

Infección viral
aguda limitada

DEFINICIÓN

CLÍNICO

DIAGNÓSTICO



Congestión

Rinorrea

CUADRO CLÍNICO

Datos inespecíficos
Cefalea, malestar
general y en niños se
presenta fiebre

RESFRIADO COMÚN



ETIOLOGÍA

VIRAL

EPIDEMIOLOGÍA



FACTORES

Estado de salud del px
Edad
Estación del año
Sitio de afectación

FISIOPATOLOGÍA

1.- ADHESIÓN
ICAM - 1

2.- PENETRACIÓN
Endocitosis



3.- LIBERACIÓN DEL
MATERIAL GENÉTICO /
DESENVOLVIMIENTO

4.- TRADUCCIÓN

5.- TRANSCRIPCIÓN

6.- ENSAMBLAJE
Nuevos virus y
rompen la
membrana

7.- LIBERACIÓN
Producción de citocinas inflamatorias
y se produce vasodilatación. Provoca
EDEMA y congestión

MECANISMO DE TRANSMISIÓN

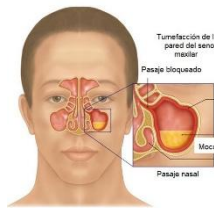
DIRECTO

Gotitas de
fludge

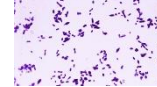


INDIRECTO

Superficie
contaminada



Frontales (1-2)
Maxilares (2)
Esfenoidales (1)
Etmoidales (3-15)



Hongos

Viral
Influenza
Rinovirus

Bacteriana
S. pneumoniae
H. influenzae

Bacteriana
S. aureus

Aguda < o = 4 sem

Crónica o = 10 sem

Viral

Bacteriana

Tiempo de evolución

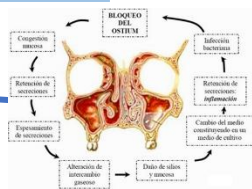
Además de todo lo realizado en viral
Antibióticos:
Amoxicilina -
Clindamicina

Irrigación mecánica
Descongestionantes no más de 7 días
Corticoesteroides en spray nasal
Vaporizaciones y humidificaciones
AINES (IBUPROFENO – NAPROXENO)

Bacteriana

Viral

TRATAMIENTO



DIAGNÓSTICO

AGUDO

Clínica
Anamnesis
Exploración física

CRÓNICA

Cultivo
Proyección de Waters
Tomografía

FISIOPATOLOGÍA

La mucosa nasal inflamada obstruye el orificio de un seno paranasal y el oxígeno en el seno es absorbido en los vasos sanguíneos de la mucosa. La presión negativa relativa generada en el seno (sinusitis por vacío)

. Si el vacío se mantiene, se desarrolla un trasudado desde la mucosa y llena el seno.

RINOSINUSITIS

CUADRO CLÍNICO

CRÓNICA

Cefalea sorda
Sensación de congestión
Presión a nivel de SPN 's



AGUDO

Antecedentes de vías respiratorias superiores

BACTERIANA >12 SEM

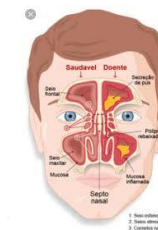
Empeoramiento
Olor fétido (solo lo percibe el px)
Fiebre *



VIRAL (5 – 7 DÍAS)

Síntomas de resfriado común o rinitis alérgica
+ Dolor facial (Aum en flexión)
Cefalea de predominio frontal
Disgeusias y Anosmia
Secreciones mucopurulentas

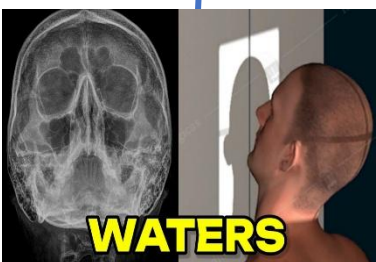
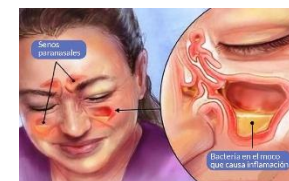
ETIOLOGÍA



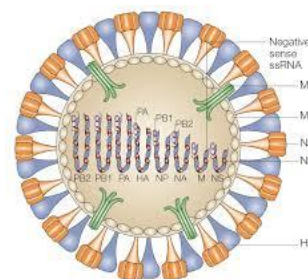
EPIDEMIOLOGÍA



Px en riesgo:
Inmunocomprometidos
incidencia es mayor en mujeres: 1.9 veces en relación con hombres, y predomina entre 45 y 74 años de edad.



WATERS



A B C

ARN VIRUS
Envoltura lipídica (HA y NA)
Proteína M2
Nucleocápside

Influenza

Familia Orthomyxoviridae

ETIOLOGÍA

EPIDEMIOLOGÍA

Distribución mundial

Estación : Otoño e
invierno Más frecuente
en niños en edad
escolar y en adultos de
16 a 40 años

FACTORES DE RIESGO
Hacinamiento
Inmunocomprometidos
Promiscuidad



Es una enfermedad
respiratoria aguda

DEFINICIÓN

GRIPE / INFLUENZA

FISIOPATOLOGÍA

El virus coloniza vías respiratorias superiores

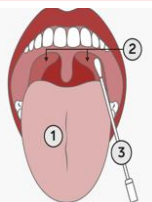
Tiene un periodo de incubación de 48 a 72
horas, se da la respuesta inmunitaria por

Provocando
fiebre, mialgias,
malestar
general

Generando la
liberación de
IL1, FNT alfa
y INF gama

DIAGNÓSTICO

- 1) Saca la lengua.
- 2) Encuentra las amígdalas.
- 3) Pasa el hisopo de un lado a otro.



CUADRO CLÍNICO

Síntomas
respiratorios

Tos seca e irritativa
Dolor de garganta
(odinofagia) Congestión
nasal y rinorrea (Más
común en influenza B.)
Disfonía
Disnea (En casos
graves, puede
evolucionar a
insuficiencia
respiratoria)



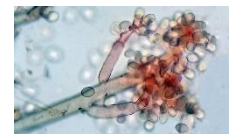
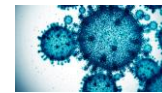
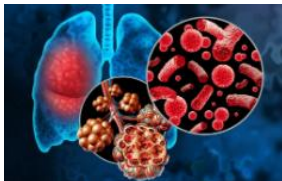
Fiebre alta (>38°C)
(Aparece
súbitamente y dura
entre 2-4 días.)
Escalofríos y
sudoración
Cefalea intensa
Mialgias y
artralgias
(influenza A)
Astenia y fatiga
extrema

Paracetamol
Hidratación

Tx viral: inhibidores de la neuromunidasa

TRATAMIENTO

Isopaso
faríngeo
PCR
Lavado
nasofaríngeo o
esputo
Serología



S. pneumoniae *
Haemophilus influenzae
S. aureus

Influenza
VSR
Coronavirus

Bacterias

Virus

Hongos

TRATAMIENTO

Dependiendo a la etiología
Antibiótico: Según el agente
El tx puede ser ambulatorio (macrólidos) u hospitalizado (fluroquinolonas)
Antivirales (oseltamivir)
Antifúngicos (fluconazol o anfotesinina B)

Es una infección del pulmón que puede ser causada por múltiples microorganismos

DEFINICIÓN

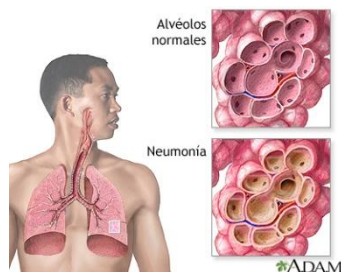
DIAGNÓSTICO

HC
Examen físico
Pruebas de laboratorio (análisis de sangre, hemograma completo, PFH y renal (si es necesario)
Cultivo de esputo
Imagen: Rx de torax



CUADRO CLÍNICO

Aparición rápida de escalofríos
Pico febril (de 38,5 a 40,5 °C)
Dolor torácico pleurítico que empeora con la respiración profunda y la tos.
Taquipnea
Dificultad respiratoria
Espujo teñido de sangre



NEUMONIA

ETIOLOGÍA

EPIDEMIOLOGÍA

Tasa de mortalidad: 24.3 x100 000
Hospitalización: < 5 años: 70 – 90 xc 1000
Adultos mayores 200 – 300 xc 100 000

FACTORES DE RIESGO
Edad: <5 a y > 65ª
Comorbilidades
Pobreza
Desnutrición
Falta de acceso a ser. De salud
Estacionalidad en meses de frío

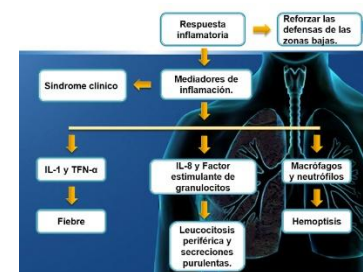
TIPOS

Neumonía adquirida en la comunidad (NAC)
Neumonía asociada a la atención médica
Neumonía adquirida en el hospital (NIH)
Neumonía asociada al ventilador
Neumonía por aspiración



FISIOPATOLOGÍA

Una vez que los patógenos se adhieren, algunos alvéolos se inflaman y se llenan de un exudado espeso que interfiere con el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono



6 meses de tx
2 m intensivos
4 m sostén

Rifampicina
Isoniacida
Piracinamida
Etambutol



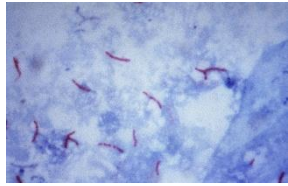
TRATAMIENTO

Baciloscopia directa
3 muestras seriadas
8 a 12 hrs de diferencia
5 a 10 ML
>25 leucocitos x campo
<10 cel epiteliales x campo



Figura 5. Crecimiento de cultivos de una misma bacteria en medio de coloración (verde).

DIAGNÓSTICO



CUADRO CLÍNICO

Fiebre
Tos > 4 semanas
Sx constitucional
Sudoración nocturna
Disnea
Hemoptisis



Enfermedad infecto-contagiosa producida por micobacterias del complejo *Mycobacterium tuberculosis*

DEFINICIÓN

TUBERCULOSIS

FISIOPATOLOGÍA

Se transmite de persona a persona por microgotículas

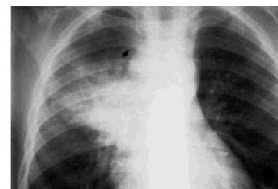
3.- TB LATENTE

Se forman el granuloma, en estos pacientes se puede dar reactivación



2.- TB PRI PROGRASIVA

El SI no es capaz de frenar la infección, puede diseminarse vía linfática y hematógena



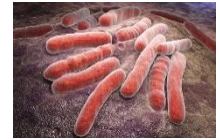
FACTORES DE VIRULENCIA
Ácido micólico
Lipoarabinomano
Arabinogalactano
péptido glicano
Factores cordón
Sulfatidos

3 MICROM.
Aerobio estricto
BAAR

Complejo *M. tuberculosis*

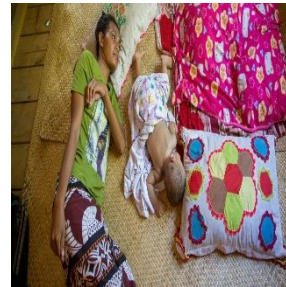
M- TUBERCULOSIS

ETIOLOGÍA



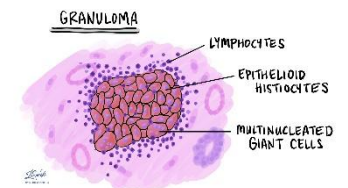
EPIDEMIOLOGÍA

Pobreza
Hacinamiento y promiscuidad
Inmunocomprometidos
Mal nutrición



1.- EXPOSICIÓN

Los macrófagos alv lo fagocitan para formar el **GRANULOMA**



P
R
I
M
A
R
I
A



Antifúngicos: Azoles
(fluconazol)
Polienos: Anfotericina B
Echinocandinas:
Caspufungina
Tratamiento de soporte
O2 y manejo de síntomas
Intervenciones qx

TRATAMIENTO

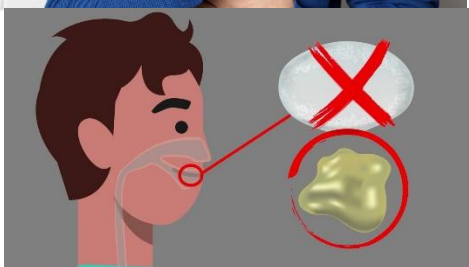


DIAGNÓSTICO

HC
Exámenes de laboratorio (cultivo
de esputo, serología,
histoplasma, biopsia)
PCR
Estudios de imagen: RX de torác
Tomografía

CUADRO CLÍNICO

Varía según el agente y
el estado de salud del
px.
Síntomas comunes: Tos
Dificultad respiratoria
Fiebre
Esputo
Dolor torácico
Fatiga



Enfermedades causadas por hongos,
que afectan el sistema respiratorio,
incluyendo pulmón, senos
paranasales, tráquea y bronquios

DEFINICIÓN



- Aspergillus (causante de aspergilosis)
- Candida (puede causar candidiasis respiratoria)
- Histoplasma capsulatum (causante de histoplasmosis)
- Coccidioides immitis (causante de coccidioidomicosis)
- Cryptococcus neoformans (causante de criptococosis)



ETIOLOGÍA

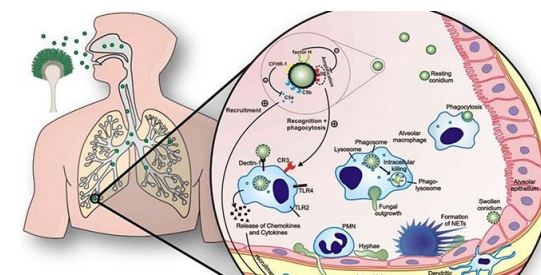
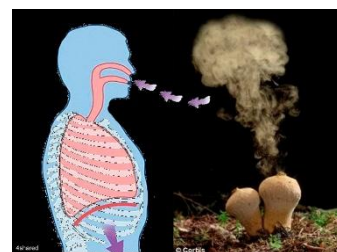
EPIDEMIOLOGÍA

Hacinamiento
Pobreza
Promiscuidad
Inmunocomprometidos



FISIOPATOLOGÍA

Implica varios mecanismos que permiten a los hongos
patógenos colonizar y dañar los tejidos pulmonares, como
inhalación de esporas, colonización, respuesta inmunitaria y
daño tisular, que puede generar complicaciones



Bibliografía

Diagnóstico y Tratamiento de Casos Nuevos de Tuberculosis Pulmonar. (s.f.). Recuperado el 13 de Abril de 2025, de IMSS: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/070GRR.pdf

Fisiopatología de la neumonía. (22 de Mayo de 2022). Recuperado el 13 de Abril de 2025, de <https://www.thenursingjournal.com/post/pneumonia-pathophysiology#:~:text=Pneumonia%20is%20an%20acute%20respiratory,and%20making%20gas%20exchange%20ineffective.>

G, A.-P. (2015). *Revista Alergia México.* Recuperado el 13 de Abril de 2025, de Prevalencia, localización y severidad tomográfica de rinosinusitis crónica en pacientes adultos con inmunodeficiencia común variable: <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/55/102>

IMSS. (s.f.). *Diagnóstico y Tratamiento de la Rinosinusitis Aguda en la Edad Pediátrica.* Recuperado el 13 de Abril de 2025, de IMSS: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/261GER.pdf

Katz, S. (mayo de 2024). *Resfriado común.* Recuperado el 13 de Abril de 2025, de Manual MSD: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/virus-respiratorios/resfriado-com%C3%BAn?ruleredirectid=757>