



Mi Universidad

Mapas mentales

Espinosa Calvo Brayan Armando

Segundo parcial

Fisiopatología III

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Medicina humana

Cuarto semestre, grupo "C"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 27 de abril del 2025

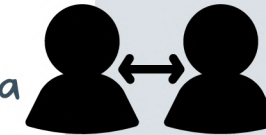
Tratamiento

- Irrigación mecánica
- Inhalaciones
- AINES
- Hidratación
- Descongestionantes hasta 7 días máximo
- Antihistamínicos



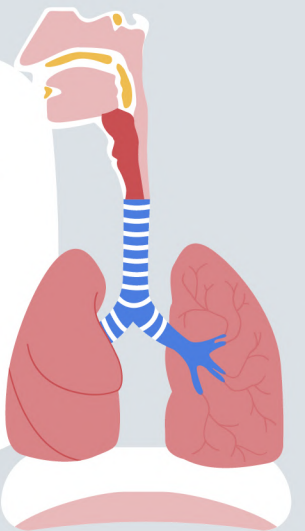
Prevención

- Lavado de manos
- Evitar tocarse la cara
- Cuidar el contacto con superficies contaminadas o enfermos
- Mantener un buen estilo de vida (alimentación, deportes)



Definición

Infección viral presente en las vías respiratorias superiores, que desencadena diferentes síntomas, tiene un diagnóstico clínico y se le pueden asociar diversas causas relacionadas a virus.



Diagnóstico

Se debe diferenciar de otras enfermedades como la faringoamigdalitis, así como esta se puede identificar principalmente con el **diagnóstico clínico** y la sintomatología característica en conjunto a los factores determinantes (edad, temporada)



RESFRIADO COMÚN



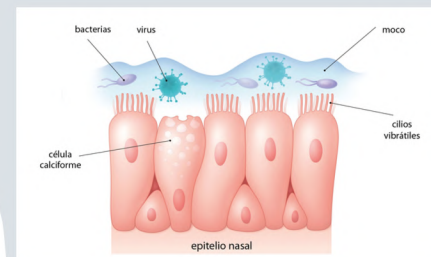
Epidemiología

- + frecuente en niños y adultos mayores
- + frecuente en inicios de invierno y principios de primavera
- + frecuencia debido a hacinamiento
- Contagio directo (gotitas de flush), contacto indirecto (superficies contaminadas)



Cuadro clínico

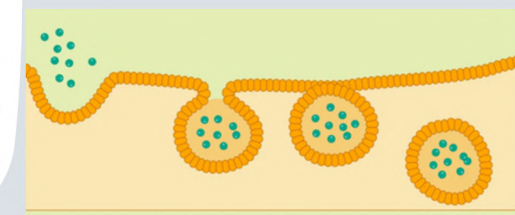
- Rinorrea
- Congestión nasal
- Cefalea
- Odinofagia
- Malestar general
- Tos
- **Fiebre solo en niños**



Fisiopatología/Patogenia

Se divide en 3 procesos de invasión:

- Adhesión: se adhiere a la mucosa nasal por los receptores R-ICAM-1
- Penetración: Mediante endocitosis se penetra la mucosa
- Desenvolvimiento: Comienza la traducción y transcripción para el rompimiento de la mem. cel. y la liberación de citocinas que generan edema debido a la vasodilatación



Tratamiento

AGUDO

- Lavados nasales
- Descongestionamiento
- Corticoesteroides
- Vaporizaciones
- AINES (ibuprofeno, naproxeno)

CRÓNICO

- Antibióticos (amoxicilina y clindamicina).



Prevención

- Evitar el tabaquismo
- Promover el buen funcionamiento de la función ciliar
- Higiene nasal y personal



Definición

Inflamación de la mucosa en los senos paranasales y las fosas, debido a la acumulación de líquidos, de origen viral, bacteriana e incluso por alergias previas.



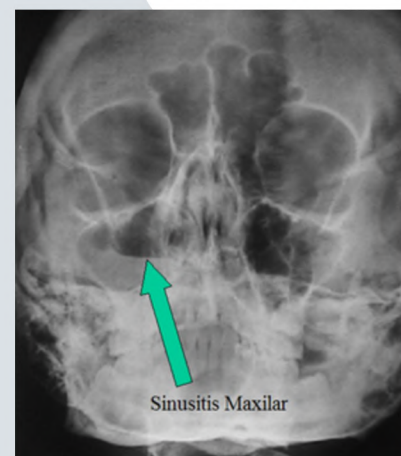
Diagnóstico

AGUDO

- Clínico
- Anamnesis
- Exploración física

CRÓNICO

- Proyección de Waters
- Rx se ve radiopaco
- Tomografía → Polipa



Cuadro clínico

AGUDO

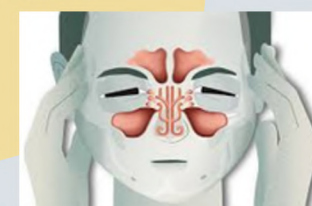
- Dolor fascial
- Anosmia
- Cefalea
- Disgeusia
- Secreciones mucopurulentas

CRÓNICO (>1 sem.)

- Empeoramiento
- Olor fétido
- Fiebre
- Presión a nivel de los senos paranasales



RINOSINUSITIS



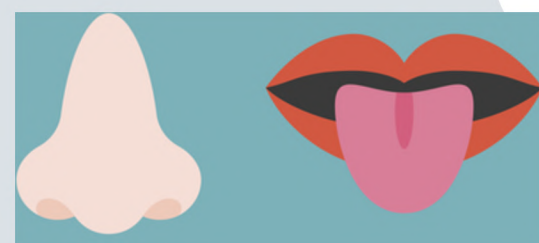
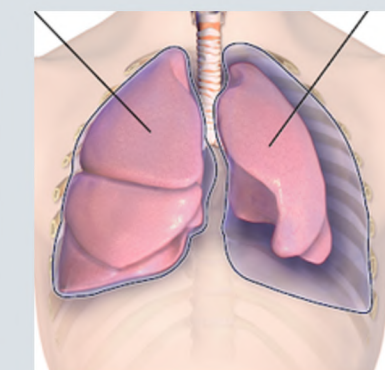
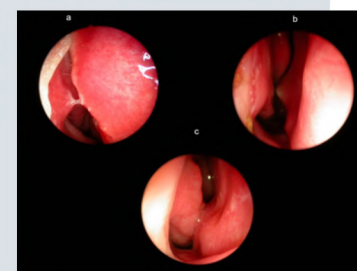
Epidemiología

- Precedencia de una infección viral de vías respiratorias superiores (aguda)
- Precedida por alergias, anomalías anatómicas y problemas en el sistema inmunológico (crónica)
- Cualquier edad



Fisiopatología/Patogenia

Afecta la mucosa de los senos paranasales, donde en el manto mucociliar se generan pólipos que pueden llegar a generar barotrauma, ante una infección de las VRS y alergias se desencadena una mayor secreción nasal, acompañada de tumefacción de la mucosa, con esto falla la esterilidad mantenida de los senos paranasales.





Tratamiento

- Antivirales (zanamivir y Osetalmivir)
- Descongestionantes
- Hidratación
- Irrigación mecánica
- Vaporizaciones
- Humidificaciones



Diagnóstico

Debe realizarse un dx clínico y diferencial para no confundirlo con otros virus como el COVID, en el dx de laboratorio se emplea:

- Prueba de diagnóstico de influenza
- Cultivo de esputo
- PCR



Cuadro clínico

- Fiebre y escalofríos
- Malestar general
- Tos
- Dolor de garganta
- Malestar general
- Mialgias
- Cefalea
- Congestión nasal



EN NIÑOS

- Pueden presentarse vómitos y diarrea



Prevención

- Esquema de vacunación completo
- Lavado de manos
- Evitar tocarse la cara
- Cuidar el contacto con superficies contaminadas o enfermos
- Mantener un buen estilo de vida (alimentación, deportes)



Definición

Es una de las principales enfermedades contagiosas de infección en las vías respiratorias, causadas por el virus de la influenza (A y B como las mas comunes) de la familia Orthomyxoviridae



Epidemiología

- Niños <5 años
- Adultos >65 años
- Personas con enfermedades crónicas o inmunocomprometidas
- Estaciones del año (otoño e invierno)
- Hacinamiento
- Estilos de vida

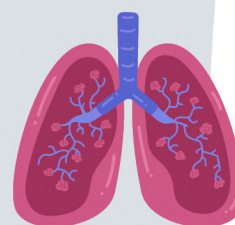


GRYPE (INFLUENZA)



Fisiopatología/Patogenia

El virus entra a las células del huésped por medio de gotitas de flush o el contacto con objetos contaminados, el virus se replica y destruye el epitelio respiratorio, el virus se mantiene en la membrana plasmática de la célula, este infectara tanto a las vías respiratorias superiores (nariz y garganta) y las vías respiratorias inferiores (pulmones), generando así inflamación del árbol respiratorio y específicamente de las VRS





Tratamiento

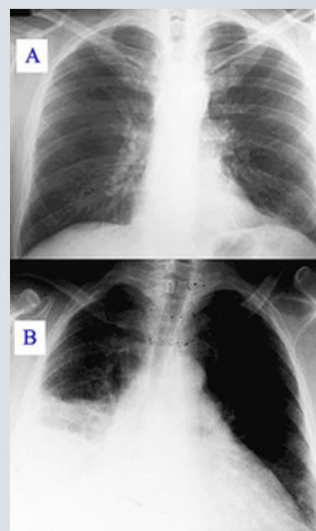
- Reposo
- Hidratación
- Antibióticos (amoxicilina)
- Antivirales
- Antimicóticos
- Analgésicos



Diagnóstico

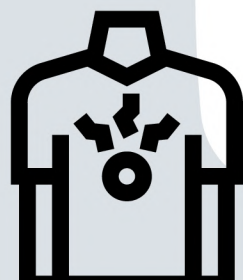
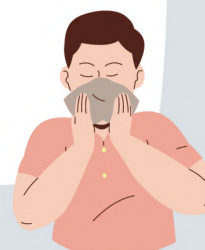
Debe comenzarse por un dx clínico acompañado de la exploración física, además de diferenciarlo correctamente de asma, tuberculosis, entre otros. Puede requerirse:

- Rx de tórax (puede observarse una consolidación)
- Prueba de esputo
- PCR
- Hemocultivo



Cuadro clínico

- Tos productiva
- Fiebre acompañada de escalofríos
- Malestar general
- Disnea
- Dolor torácico
- Diarrea, vómitos y náuseas
- Esputo purulento



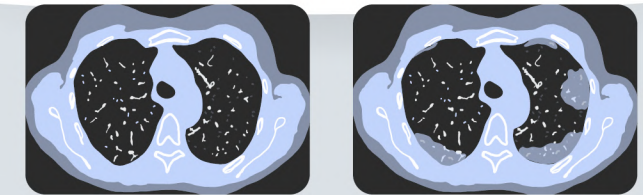
Prevención

- Evitar el tabaquismo
- Vacuna antineumocócica en adultos >65 años
- Vacunación de la influenza
- Lavado de manos
- Control de enfermedades crónicas
- Aspiración adecuada de secreciones
- Profilaxis antibiótica indicada



Definición

Infección pulmonar de origen bacteriano (típicas), viral o micótico, que provoca inflamación, en la cual los sacos de aire se pueden llenar de líquido o pus. Se divide en adquirida en la comunidad, hospitalaria, atípica, lobulillar y bronquial



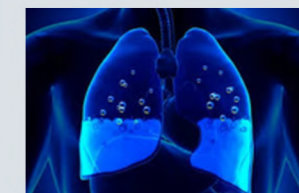
Epidemiología

- Niños <5 años
- Adultos >65 años
- Personas con enfermedades crónicas o con el sistema inmunológico desprotegido
- Personas que presenten hospitalizaciones
- Hábito tabáquico



Fisiopatología/Patogenia

El patógeno entra mediante el tracto respiratorio, el cuerpo genera una respuesta inflamatoria en el tejido pulmonar, esto ocasiona acumulación de líquido en los pulmones por lo cual se presenta fibrinólisis, posterior los desechos son removidos junto al exudado alveolar mediante la tos, al no llevarse un control puede generarse un absceso pulmonar, SDRA o un derrame pleural



NEUMONÍA



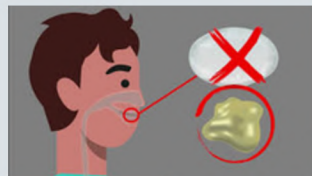


Tratamiento

Se puede dar un tx farmacológico con ayuda de la nemotecnia RIPE:

- ✓ Rifampicina 10 mg/kg
- ✓ Isoniazida 5 mg/kg
- ✓ Pirazinamida 25mg/kg
- ✓ Etambutol 15 mg/kg

Puede requerir intervención quirúrgica



Diagnóstico

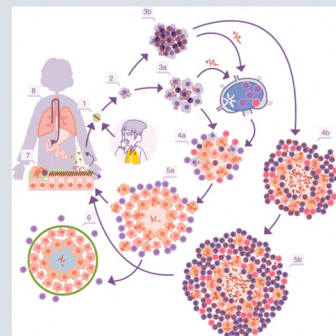
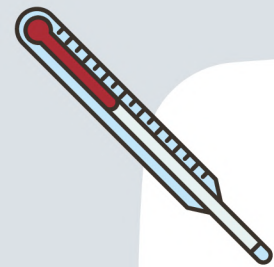
Se debe diferenciar de otras enfermedades como la neumonía, así como esta se puede identificar con ayuda del dx clínico y la sintomatología característica, puede requerirse:

- PCR
- Cultivo y baciloscopia de esputo



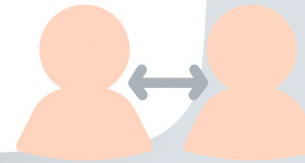
Cuadro clínico

- Fiebre acompañada de escalofríos
- Malestar general
- Pérdida de peso
- Tos persistente (>4 semanas)
- Fátiga
- Sudoraciones nocturnas
- Disnea
- Hemoptisis
- Derrame pleural
- Disuria



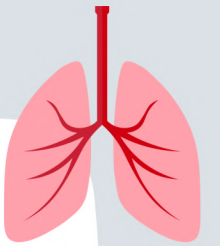
Prevención

- Vacunación BCG
- Refuerzo del sistema inmune
- Cuidar el contacto con enfermos
- Quimioprevención con isoniácida ante contactos
- Control de enfermedades



Definición

Enfermedad infecciosa por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta a los pulmones principalmente, donde el contagio principal



Epidemiología

- Enfermedad mundial, al rededor el 5-10% de la población se ha infectado
- Pobreza
- Desnutrición
- Hacinamiento
- Personas inmunocomprometidas



TUBERCULOSIS



Fisiopatología/Patogenia

- Podemos dividirlo en 4 procesos de invasión:
- Exposición: El bacilo entra a las VRS, llega a los alveolos para ser fagocitado pero se mantiene dentro de los macrófagos donde se multiplica
 - Progresión: Al pasar los días la activación inmunológica genera liberación de citocinas, continua la activación de macrófagos intentando la eliminación, posteriormente ha formación de un granuloma que contiene bacilos y células necrosadas



- Se divide en TB primaria cuando no el sistema inmunológico no logra la eliminación del agente infectante y posteriormente a TB latente ante la formación del granuloma mencionado que genera reactivación del agente
- Las personas infectadas con TB latente pueden presentar casos de reactivación que pueden complicarse ante factores como la edad, hábitos o enfermedades

Prevención

- Evitar la exposición a ambientes susceptibles a infección
- Uso de cubrebocas N95
- Profilaxis antifúngica en px inmunocomprometidos
- Control de enfermedades predisponentes



Definición

Enfermedad por la presencia de hongos en el tracto respiratorio al momento de ser inhalados, donde las más comunes son: Histoplasmosis, Blastomicosis, coccidioidomicosis, estas infestaran las cavidades pulmonares



Tratamiento

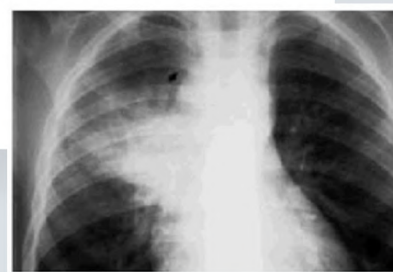
- Uso de antifúngicos (Anfotericina B)
- Itraconazol
- Fluconazol
- Voriconazol



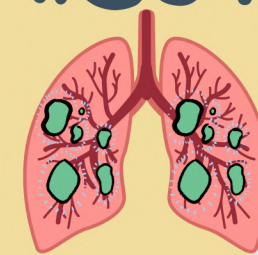
Diagnóstico

Se puede identificar principalmente con el diagnóstico clínico y la sintomatología característica en conjunto a los factores epidemiológicos, puede solicitarse:

- Rx de tórax buscando infiltrados y cavidades pulmonares
- Tomografías
- Detección de IgM e IgG
- Cultivo de esputo



INFECCIONES MICÓTICAS



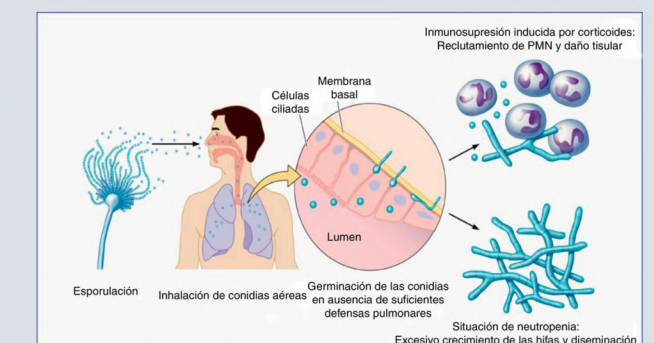
Epidemiología

- Trabajadores con animales y exposición a sus heces
- + frecuente en hombres
- Exposición a moho con agentes infectantes
- Se predispone entre los 20 y 40 años de edad
- Personas con el sistema inmune debilitado



Fisiopatología/Patogenia

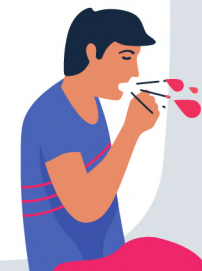
Ante la exposición de esporas de los hongos previamente inhaladas, los hongos se depositan en los sacos alveolares de los pulmones, donde las levaduras pueden multiplicarse debido a factores como la exposición a la temperatura, por lo cual se diseminan también a otras partes del cuerpo, la infección puede generarse y/o complicarse por reactivación de otra infección, los macrófagos tratan de eliminarlos pero al fracasar continua la diseminación



Cuadro clínico

Puede comenzar de manera asintomática

- Fiebre acompañada de escalofríos
- Mialgias
- Dolor torácico
- Tos productiva
- Expectoraciones con sangre
- Disnea
- Fatiga
- Pérdida de peso



BIBLIOGRAFÍA

- Tommie N. (s.f.). FISIOPATOLOGÍA PORTH. Alteraciones de la Salud. Conceptos básicos