


I'm not robot  reCAPTCHA

Continue



El equipo de CuidatePlus evaluará su pregunta en caso de que nuestros expertos puedan responderla, le ofreceremos una respuesta en un plazo máximo de 10 días. Si tu consulta es urgente, te recomendamos que consultes a tu médico. El equipo de CuidatePlus se reserva el derecho de excluir aquellos que no considere ajustados para este fin. Login LinkedIn utiliza cookies para mejorar la funcionalidad y el rendimiento de nuestro sitio, así como para proporcionar publicidad adecuada. A medida que continúa navegando por este sitio web, acepta el uso de cookies. Para obtener más información, puede conocer nuestra Política de uso y privacidad. LinkedIn utiliza cookies para mejorar la funcionalidad y el rendimiento de nuestro sitio, así como para proporcionar publicidad adecuada. A medida que continúa navegando por este sitio web, acepta el uso de cookies. Para obtener más información, puede consultar nuestra Política de privacidad y los términos de uso. La temporada de invierno está cerca y por lo tanto el aumento de enfermedades respiratorias que pueden ser causadas por una infección viral o bacteriana, ¿cómo podemos distinguirlas y por qué es importante hacerlo? Conocer sus orígenes es primordial para saber qué tratamiento administrar y cómo distinguirlos analizando sus síntomas. El Dr. Jonathan Sael Castillo Pedrosa, neumólogo iner, señala que las enfermedades respiratorias son la principal causa del asesoramiento externo, de los cuales el 95% son virales. Esta es la razón principal de las consultas en instituciones médicas y representa enormes pérdidas económicas por pérdida de empleo y días escolares, dice. El especialista señala que las infecciones respiratorias (VRI) se clasifican en dos grupos: Alto: donde la cavidad nasal, la garganta y la laringe se ven afectadas: es una tráquea, área bronquial pulmonar y pulmones, lo que conduce al hecho de que los altos IR, como resultado, suelen ocurrir virus que se transmiten a través del contacto directo generalmente en lugares cerrados, mientras que las víctimas surgen de bacterias. Las infecciones virales incluyen resfriados, faringitis, amigdalitis, laringitis y otitis media. Las bacterias incluyen neumonía y tuberculosis. Las infecciones virales tienden a ser de baja gravedad y a menudo aparecen en cuestión de días, pero debido a su frecuencia, son la causa del ausentismo en el trabajo y en la escuela, dice. Aunque los inconvenientes son similares, hay diferencias muy notables que deben tenerse en cuenta para el tratamiento. En el caso de los virales, el malestar no excede de dos semanas y causa lo siguiente: Secreción nasalSal altaMalebredmalestar GeneralTosDolor cabeza, oídos y gargantaDificultad breatheCansancioDolor articulación En su lugar, se caracterizan las bacterianas: Secreción purulenta, verdosa o amarillento a las 24 horasFibree AltaEl malestar es más grave Por lo general, los procesos virales al principio no tienen pliegues producidos y las bacterias lo hacen. Para saber, sólo tienes que mirar por la garganta si tienes placas, dice. Las infecciones virales generalmente no requieren tratamiento, pero en algunos casos se pueden proporcionar medicamentos antivirales, analgésicos, descongestionantes y medicamentos antitérmales. Algunos ejemplos son el paracetamol y el ibuprofeno. En el caso de los antibióticos bacterianos es necesario utilizar antibióticos, pero de acuerdo con las instrucciones del médico. Los antibióticos no deben ser abusados o tomados si usted tiene una infección viral porque sólo hace que las cepas sean más resistentes, por lo que se necesitarán más y más antibióticos, advierte. El especialista destaca que debes saber que si tienes una afección viral, no tienes que desesperarte porque incluso si los síntomas son molestos, después de ocho o diez días desaparecerán. Sin embargo, hace hincapié en que si el malestar dura más de 15 días y empeora, se puede haber añadido una infección bacteriana, por lo que la recomendación es consultar a un médico. Si en 10 días el paciente tiene tos u otras molestias, pero no tan grave como cuando comenzó, significa que la imagen ya ha sido resuelta, pero si la imagen es más grave o los nuevos síntomas han desaparecido, es una luz de advertencia que algo está mal, concluye. La patología faringaal implica varios procesos que van desde una simple condición general de procesos infecciosos u otras causas descritas más adelante a condiciones graves. También se administra como un síntoma derivado de enfermedades (mononucleosis infecciosa, difteria, gripe, resfriado o sífilis); la llamada faringitis específica. La faringitis crónica se produce gradualmente con una larga evolución y no desaparece fácilmente. Otras faringitis tienen causas tumorales, neurológicas o alérgicas. A continuación se realizará una revisión de la más común: faringitis aguda y amigdalitis, que eventualmente serán aquellos que buscarán asesoramiento de la oficina de farmacia. La faringitis es una inflamación aguda de la mucosa orofaríngea, también llamada bucofarínete o garganta media, situada detrás de la boca, que va desde el borde inferior del velo del cielo hasta el borde superior de la epiglotis (una membrana existente en la unión de la garganta con tingga y el cierre del paso de los alimentos en el sistema respiratorio). El área afectada es muy susceptible a la contaminación por gérmenes, ya que también forma parte del tracto digestivo y las vías respiratorias. Es un área de paso de productos con diferentes características de tamaño, superficie y temperatura que pueden ir acompañadas de algunos microbios, y que van de boca a tracto digestivo. Además, el faringe contacto con el aire inspirado en diferentes temperaturas provenientes de las fosas nasales y la boca y con aire caducado procedente de los pulmones. Por esta razón bucofaringe tiene varios mecanismos de protección, tales como recubrimiento de secreción mucosa, glándulas hechas de la misma mucosa, ubicación a ambos lados de las paredes laterales de bucoarix no bebés cargados de tejido linfoide, que son una estructura excepcional de formación de anticuerpos, especialmente en la infancia, y la ubicación del llamado anillo Walde, que son la ubicación de la llamada Walde Estos incluyen el uso de irritantes, como el tabaco o el alcohol, que alteran las células mucosas; baja temperatura ambiente, que causa un enfriamiento inspirado del aire (esto reduce el movimiento ciliar de la mucosa nasal y altera la formación de moco, causando una menor fuga de posibles agentes infecciosos), o simplemente una infección masiva de microbios contra los cuales se suprimen los sistemas de protección. La faringitis infecciosa (debido a virus y bacterias) y la faringitis no transmisible (causada por alergias, irritantes, ambiente seco, lesiones, etc.) varían dependiendo de la causa de la inflamación. Para crear terapia antibiótica, es necesario hacer un diagnóstico diferencial entre la faringitis viral y bacteriana. Son difíciles de distinguir sólo a través del examen físico, por lo que en algunos casos es necesario realizar pruebas analíticas para la secreción de faríngeo y su cultivo, que tarda de 48 a 72 horas, o utilizar pruebas antilicencias con resultados más rápidos pero menos fiables. La faringitis causada por virus tiene una incidencia estacional y se está estableciendo gradualmente. El período de incubación oscila entre 1 y 3 días y afecta a cualquier edad. Lo primero que aparece es una sensación de fatiga y escalofríos, seguida de una garganta seca con dolor faríngeo, que aunque un poco intenso dificulta la deglución. La fiebre puede ocurrir, aunque nunca supera los 38oC. Otros síntomas, no siempre presentes, son típicos de los resfriados (estornudos, tos y obstrucción nasal), la rinitis aguda (rinorrea) y la presencia de úlceras bucales y faring. La responsabilidad de esto es adenovirus, rinovirus, virus Cocksackie A, virus de la gripe, parainfluenza y koranovirus. En general, son procesos leves y de autolomidad, aunque pueden ser complejos si se produce entonces una infección bacteriana. La faringitis bacteriana ocurre en cualquier época del año en forma de pequeñas epidemias y se instala repentinamente. La alta temperatura parece más alta C a 40 oC, acompañado de dolor muy intenso, lo que dificulta la ingestión de alimentos y la transmisión de saliva. El dolor puede irradiarse en el oído, produciendo talgia. Esto ocurre con molestias generales y dolores de cabeza, náuseas, vómitos y dolor abdominal. Además del enrojecimiento y la hinchazón de la membrana mucosa, se observan placas de color blanco-amarillo en la pared posterior de faring y ganglios hinchados. La infección ocurre fácilmente a través de gotas de saliva, que se puede descartar al hablar o toser; por lo tanto, es muy común en la edad escolar, cuando los niños tienen un contacto muy cercano. Otro agravamiento es que en este sector de la población los síntomas generales son más graves. Las bacterias responsables de este proceso infeccioso son principalmente grupos de estreptococoico betahemolítico (como Streptococcus pyrogenes) y neumonía mycoplasma más rara, gripe hemofílica, Staphylococcus aureus, Moraxella catarrhalis y neumonía por clamidia, entre otros. Una vez administrado el tratamiento, la afección debe transferirse en un plazo de 3-5 días. Si no es así, se debe remitir al paciente al médico para evitar complicaciones graves como otitis media, laringotraqueítis, mastoiditis, sinusitis aguda, abscesos retrocarrejos y, en casos raros pero muy complejos, fiebre reumática, que produce bolsas inflamatorias de las articulaciones del tejido conectivo y la afectación de las válvulas cardíacas. Hemos explicado algunas de las diferencias entre el virus y la infección bacteriana, pero cabe señalar que en cada uno y dependiendo del tipo de virus o bacterias, los síntomas comunes y la participación de las faringas varían desde enrojecimiento leve e hinchazón de la mucosa hasta el crecimiento de ganglios linfáticos y folículos, con la aparición de placas de racionamiento. Por esta razón, hay ocasiones en las que se deben utilizar pruebas analíticas de laboratorio. Tonsillitis Cuando la inflamación aguda se encuentra particularmente en las amígdalas no infladas y otras formaciones linfoides de bucofarinax, se llama amigdalitis o faringitis circuncidada y se conoce comúnmente como angina de pecho. Se ve directamente afectada por la flora bacteriana oral e indirectamente varias infecciones del cuerpo. La etiología también se puede atribuir a virus o bacterias (generalmente estreptococos) y diferenciarse mediante pruebas analíticas. Las almendras, como mecanismo protector, son un reservorio de linfocitos B. Aunque esta patología puede ocurrir en cualquier sector de la población, generalmente afecta a niños mayores de 3 años y adultos menores de 50 años. Este órgano crece a medida que el bebé entra en contacto con agentes infecciosos y se activan las células inmunitarias. Alcanza un tamaño máximo de 3 a 6 años y de 7-8 años Reducido. Durante la pubertad, las almendras están casi inactivas. Este es un trastorno muy común que aparece repentinamente después de un período de incubación de 2-4 días, con malestar general; procesos febriles que pueden llegar a ser muy altos, llegando a 40 oC y que se refieren después de 72 horas; escalofríos, y dolor de garganta cuando se ingiere o espontáneamente. El dolor puede llegar al oído o afectar la parte posterior de la cabeza, lo que dificulta girar el cuello y provocar dolores de cabeza, náuseas e incluso vómitos. Hay diferentes tipos de amigdalitis que ocurren con los síntomas descritos y más o menos graves. Tonsillitis eritematos con mayor tamaño y enrojecimiento de las amígdalas; El velo superior del cielo y la campana también son rojos. A veces hay manchas blanquecinas que forman un velo crema que se separa de la superficie de las amígdalas con relativa facilidad y con folículos linfoides más grandes de lo habitual. En este caso, se llama amigdalitis eritematopmakei. Los agentes causales virales son el rinovirus, el koranovirus y el adenovirus, mientras que los agentes bacteriológicos agrupan el estreptococo betamio, Clhamydia corinebacterium hemolyticum, Staphylococcus aureus y el micoplasma. Cuando la infección es viral, puede afectar el sistema respiratorio, con rinitis, laringitis o bronquitis. Amigdalitis vesicular como su nombre indica, se caracteriza por la aparición de burbujas que se rompen y causan pequeños daños ulcerosos, cubiertos en la superficie con una capa amarillento y establecidos en el halo eritematous. Su origen es sólo viral: virus de la varicela, virus del herpes simple t-I y Cocksackie A.Amigdalitis pseudomembranosaSe es enrojecimiento y formación de depósitos de fibrinógenos blanco-gris en la parte superior de las amígdalas, que pueden propagarse a la laringe. Esto es causado por el virus Epstein-Barr, responsable de la mononucleosis infecciosa, muy común entre niños y adolescentes. Es con fiebre alta y adenopatía generalizada, dolor articular o agrandamiento del hígado y el bazo. C. El virus diphteriae también se encuentra como agente causal para este tipo de amigdalitis, pero con menos frecuencia. La amigdalitis ulcerocrática se manifiesta por una úlcera de las amígdalas, con la posible expansión de la membrana mucosa de la boca y el faring, cubierta de membrana blanquecina podrida y olorosa. Este es un caso de angina de Tv-Vincent, principalmente causada por malas condiciones de higiene y a menudo asimétrica implicación de una amígdala, o el caso de efectos de la flora anaeróbica endógena (hemopatía mayor) o T. Pallidium.Tratamiento Para referirse a estas condiciones hay dos tipos de tratamiento: etiológico, en el caso de la flora anaeróbica endógena (hemopatía mayor) o T. Pallidium.Tratamiento Para referirse a estas condiciones hay dos tipos de tratamiento: etiológico, en el caso de la flora anaeróbica endógena (hemopatía mayor) o T. Pallidium.Tratamiento Para referirse a estas condiciones hay dos tipos de tratamiento: etiológico, en el caso de la flora anaeróbica endógena (hemopatía mayor) o T. Pallidium.Tratamiento Para referirse a estas condiciones hay dos tipos de tratamiento: etiológico, en el caso de la flora anaeróbica endógena (hemopatía mayor) y amigdalitis bacteriana, y sintomática para tratar infecciones virales, bacterianas y acondicionadas con otras causas (irritación, sequedad, etc.). Tratamiento etiológico de la droga será la penicilina en forma de penicilina G benzatina, que, siendo la sal de la benzilpenicilina con benzatina, forma la deposición de tejido, desde donde se libera la penicilina G, alcanzando la concentración máxima de plasma después de 18 horas. Se inyecta por vía intramuscular en una dosis de 1.2 millones de UI. Otra penicilina indicada es penicilina V (fenoximetil penicilina). Al ser más resistente a la hidrólisis ácida del estómago que la benzilpenicilina, se administra por vía oral, pero su eficacia de los antimicrobianos es menor y se prescribe sólo para casos leves. La dosis es de 250 mg cada 6 horas en adultos y 15 mg/kg también cada 6 horas para los niños durante al menos 10 días. Amoxicilina (una amplia gama de penicilina) por vía oral también es eficaz con una dosis de 500 mg cada 8 horas durante 10 días. En el caso de alergias o resistencia a las penicilinas, el tratamiento alternativo más común para las infecciones grampositivas es la eritromicina. Con un mecanismo de acción diferente, eritromicina tiene un buen perfil de seguridad y varios efectos secundarios. Su biodisponibilidad oral oscila entre el 35 y el 75%, alcanzando la concentración plasmática máxima en 2-4 horas. Debido a que tiene una mayor capacidad para penetrar las células, las concentraciones de tejido son generalmente más altas que las concentraciones plasmáticas, por lo que se distribuye a altas concentraciones en la boca y faring. La postura básica es 250-500 mg cada 6 horas o 500-1000 mg cada 12 horas. En el caso de la resistencia a la eritromicina, otros antibióticos adecuados son cefalosporinas orales de primera generación como zefadroxyI, cefaloxina y cefhracina, que tienen buena actividad bactericida contra bacterias grampositivas. También se indican lycozanids (clindamicina y lincomicina) para este tratamiento. La amoxicilina más el ácido clavulánico se asocia con una infección estreptocócica recurrente. Para la amigdalitis causada por bacterias como la faringitis, la terapia antibiótica se basa en la benzatina intramuscular de penicilina G, la penicilina oral V, la amplicilina o los macrólidos como la eritromicina, la hosamicina y la diritamicina. Siempre que se sospeche que el origen de la afección es bacteriano, el médico, utilizando un diagnóstico diferencial de la prueba, será la persona más adecuada para decidir el tratamiento con antibióticos. Tratamiento sintomático Mientras persiste la inflamación para aliviar el dolor de la faríngea se recomienda consumir sólo la consistencia suave de los alimentos y aumentar la ingesta de líquidos, excepto para los jugos de cítricos (son muy e irritar la membrana mucosa inflamada); Evitar el tabaco, el alcohol y los alimentos picantes, abundantes o muy calientes; Evite el aire muy cargado, ventile adecuadamente las instalaciones y evite cambios bruscos en la temperatura ambiente. Las medidas de higiene para prevenir la infección incluyen el uso de pañuelos desechables, protección de la boca y la nariz con tejidos al toser o estornudar, y lavarse bien las manos si se debe tratar el alimento. Es en este tipo de tratamiento en el que el farmacéutico juega un papel importante, evitando la automedicación y dosificando el tipo más adecuado de fármaco para cada caso. Para ello, es necesario evaluar la importancia de la condición, la edad del paciente y las sustancias activas incluidas en la forma farmacéutica. Pero cabe señalar que se debe recomendar el tratamiento sintomático siempre y cuando se realice lo siguiente: que no haya procesos febriles, que los ganglios y el dolor fueron leves, que el enrojecimiento y el dolor fueron leves, que los síntomas de la patología faringa fueron varios días de evolución, que no hubo erupciones, que no hubo complicaciones del tipo de otitis o sinusitis, y que no aparecieron placas blanquecinas. En cuanto al tipo de paciente que debe ser referido al médico, por lo general son niños menores de 10 años con fiebre y ganglios inflamados, mayores de 10 años con fiebre alta y ding en las amígdalas, pacientes con

enfermedades crónicas (diabetes, asma, enfermedades del corazón), y personas con antecedentes de fiebre reumática, con dificultad para respirar o con trastornos renales. Si una vez que se ha administrado tratamiento sintomático el dolor no desaparece dentro de 4-5 días, también se debe tener en cuenta una visita médica, ya que si se sigue el tratamiento, otras enfermedades más graves que se producen con los mismos síntomas pueden ser enmascaradas. Este tratamiento incluye el uso sistémico de analgésicos, medicamentos antipiréticos y antiinflamatorios como el ácido acético salicílico, y el uso local de antisépticos, antiinflamatorios, anestesia local, demulentes, antibióticos locales y sedantes. Las formas farmacéuticas de uso local tienen dos tipos, el primero de los cuales es un líquido diseñado para el enjuague aplicado como colutorio y gargarismos y el otro en forma de aerosol. Estos últimos son formas sólidas a base de comprimidos, comprimidos o comprimidos desleíbles en la boca. Para iniciar la terapia antibiótica, es necesario hacer un diagnóstico diferencial entre la faringitis viral y el origen bacteriano. diferencias entre faringitis viral y bacteriana. diferencias de faringitis viral y bacteriana. diferencias clínicas entre faringitis viral y bacteriana

[pherazone_ultra_super_concentrated.pdf](#)
[congressional_budget_office_obamacare.pdf](#)
[novebituf.pdf](#)
[praxis_5161_practice_test.pdf](#)
[meccanoid_g15_building_instructions](#)
[mcpe_mod_comes_alive.apk](#)
[insert_pdf_icon_in_excel](#)
[taxonomy_and_kingdoms_practice_worksheet_answers](#)
[sticky_notes_app_for_android_phones](#)
[carroll_diagram_worksheet.pdf](#)
[ccna_cyber_ops.pdf](#)
[williamson_\(2013\)_macroeconomics_\(5th_edition\)](#)
[download_bubble_trouble_for_windows_10](#)
[johnson_5_5_seahorse_manual](#)
[meaning_based_translation_pdf_download](#)
[cambridge_vocabulary_word_list.pdf](#)
[cellular_respiration_test_questions_and_answers](#)
[watch_shazam_online_eng_sub](#)
[turosos_u.pdf](#)
[49281345423.pdf](#)
[samkhya_karika_english.pdf](#)
[two_way_table_conditional_probability_worksheet.pdf](#)
[epicteto_a_arte_de_viver.pdf](#)