

# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS CHIAPAS**

**MATERIA: MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA**

**DOCENTE: DR MANUEL EDUARDO LÓPEZ GÓMEZ**

**ALUMNO: MARCOS GONZÁLEZ MORENO**

**SEMESTRE Y GRUPO: 2ºA**

**TEMA: “MICOSIS PRODUNDAS”**

# HISTOPLASMOSIS

## FISIOPATOLOGIA

La histoplasmosis es una enfermedad pulmonar y hematogena causada por *Histoplasma capsulatum* que a menudo se cronifica y suele desarrollarse tras una infección primaria asintomática. Los síntomas corresponden a los de la neumonía o de una enfermedad crónica inespecífica.

## FACTORES DE RIESGO



Exposición prolongada e intensa

Edad  $\geq$  55 años

Infancia

Inmunidad mediada por células T comprometidas (p. ej., en personas que tienen HIV/sida o un trasplante de órgano o que están tomando inmunosupresores como corticosteroides o inhibidores de TNF)

## DIAGNOSTICO

Histología y cultivos

Investigación de antígeno

Deben solicitarse radiografías de tórax

## TRATAMIENTO

En ocasiones, no requiere tratamiento

En presencia de infección leve o moderada, itraconazol

En presencia de infección grave, anfotericina B

La histoplasmosis primaria aguda no requiere antimicóticos, salvo que no se observe mejoría espontánea después de 1 mes; se indican 200 mg de itraconazol por vía oral tres veces al día durante 3 días, y después 1 vez al día durante 6 a 12 semanas.

# BLASTOMICOSIS

## FISIOPATOLOGI

La blastomicosis es una enfermedad pulmonar causada por la inhalación de esporas del hongo dimorfo *Blastomyces dermatitidis*, estos hongos se diseminan por vía hematógica y causan enfermedad extrapulmonar. Los síntomas son secundarios al desarrollo de neumonía o a la diseminación hacia varios órganos, con mayor frecuencia a la piel.

## FACTORES DE RIESGO

la blastomicosis es endémica en las regiones que rodean a los Grandes Lagos y los valles

Contacto con suelo infectado



## DIAGNOSTICO

Si se sospecha blastomicosis, debe obtenerse una radiografía de tórax, donde se identifican los infiltrados localizados o difusos que a veces constituyen una bronconeumonía en parches que se extiende hacia la periferia desde el hilio. Estos hallazgos deben distinguirse de otras causas de neumonía (p. ej., otras micosis, tuberculosis, tumores).

Cultivos y tinciones para hongos  
Antígeno de *Blastomyces* en orina

## TRATAMIENTO

En presencia de enfermedad leve o moderada, itraconazol

En presencia de infección grave que amenaza la vida del paciente, anfotericina B

En la enfermedad leve o moderada se administran 200mg de itraconazol por vía oral tres veces al día durante tres días, seguido por 200mg orales una o dos veces al día durante 6 a 12 meses.

# PARACOCCIDIOIDOMICOSIS

## FISIOPATOLOGIA

La paracoccidioidomicosis es una micosis progresiva de los pulmones, la piel, las mucosas, los ganglios linfáticos y los órganos internos causada por el *Paracoccidioides brasiliensis*. Los síntomas incluyen úlceras cutáneas, adenitis y dolor debido al compromiso de los órganos abdominales.

## FACTORES DE RIESGO



Actividades agrícolas, específicamente las áreas cafetaleras

Edad 30 y 50 años, características raciales en especial latino América.

## DIAGNOSTICO

Cultivo, histopatología o ambos. Los hallazgos sugieren el diagnóstico de paracoccidioidomicosis

## TRATAMIENTO

Itraconazol

El itraconazol por vía oral suele considerarse el fármaco de elección, sobre todo porque es más económico que los demás compuestos disponibles en las áreas endémicas. La anfotericina B por vía intravenosa también puede eliminar la infección y se emplea con frecuencia en los casos muy graves.

# Coccidioidomicosis

## FISIOPATOLOGIA

La coccidioidomicosis es una enfermedad pulmonar o diseminada por vía hematógica causada por los hongos *Coccidioides immitis* y *C. posadasii*, se manifiesta como una infección asintomática benigna o una infección respiratoria autolimitada. A veces el microorganismo se extiende y causa lesiones localizadas en otros tejidos.

## FACTORES DE RIESGO



La coccidioidomicosis progresiva es infrecuente en personas sanas y tiene más probabilidades de suceder en los siguientes contextos:

Infección por HIV, Administración de inmunosupresores, Edad avanzada, Segunda mitad del embarazo o puerperio, Algunos grupos étnicos (filipino, afroamericano, americano nativo, hispano y asiático, en orden decreciente de riesgo relativo)

## DIAGNOSTICO

El diagnóstico se sospecha en individuos con características clínicas y epidemiológicas determinadas y se confirma con radiografía de tórax, cultivo y pruebas serológicas.

Examen de sangre para verificar si hay infección por coccidioides.  
Radiografía del tórax, Cultivo del esputo, Frotis del esputo, (examen KOH)

## TRATAMIENTO

Si se requiere tratamiento, éste se realiza con fluconazol, itraconazol, triazoles más nuevos o anfotericina B.

En presencia de enfermedad leve o moderada, administrar fluconazol o itraconazol. En presencia de infección grave, administrar una formulación lipídica de anfotericina B