

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

DOCENTE: DR. MANUEL EDUARDO LOPEZ GOMEZ

NOMBRE DEL ALUMNO: ESTEPHANIA ANTONIETA FLORES COURTOIS

CUADROS SINOPTICOS

MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA

LICENCIATURA MEDICINA HUMANA

Histoplasmosis

Definición

Causada por un hongo dimorfo denominado *Histoplasma capsulatum* var. *Capsulatum*, que afecta el sistema reticuloendotelial. Por lo regular se inicia a nivel pulmonar y después puede diseminarse a diferentes órganos.

Histoplasma capsulatum por lo regular penetra por vía respiratoria; las esporas o conidios son transportados con facilidad y pueden atravesar bronquiolos llegando al alveolo, donde generan un complejo primario similar al tuberculoso

Transmisión

A través del aparato respiratorio, por la aspiración de las esporas o conidios; en contadas ocasiones penetran por vía cutánea (0.5% de veces), dando un complejo cutáneo chancroide

Esta enfermedad se considera ocupacional; los grupos de más alto riesgo son mineros, espeleólogos, ingenieros topógrafos, guaneros, agricultores, avicultores, arqueólogos y viajeros de ecoturismo.

Patogenia

La respuesta inmunitaria aparece en un término de 3 a 4 semanas; durante el primo-infección es posible que se lleve a cabo una diseminación "silenciosa", sobre todo a ganglios linfáticos y bazo.

Diagnóstico

- Diagnóstico diferencial
- Examen directo "poco útil"
- Biopsias
- Cultivos
- Pruebas inmunológicas "IDR a la histoplasmina"
- Radiografías y tomografías

Tratamiento y profilaxis

- Sulfas de eliminación: para la histoplasmosis progresiva crónica como sulfametoxipiridazina y sulfametoxidiazina a dosis de 20 mg/kg de peso por día
- Azoles Para la histoplasmosis diseminada crónica o aguda. El itraconazol es uno de los fármacos con mejor respuesta o fluconazol
- Anfotericina B: usado para casos más graves y diseminados, inmunodeprimidos con una dosis recomendada de es de 0.25-0.75 mg/kg/día

Blastomycosis

Definición

Micosis de curso subagudo o crónico causada por un hongo dimorfo denominado *Blastomyces dermatitidis*, caracterizada por la formación de lesiones granulomatosas y supurativas en pulmones, piel y huesos.

El cual presenta una fase teleomorfo o sexual denominada *Ajellomyces dermatitidis*

Patogenia

Las esporas o conidios de *Blastomyces dermatitidis* penetran al organismo por vía respiratoria. Debido a la resistencia natural que tiene el huésped se inhibe la transformación del conidio a su forma levaduriforme, lo que prácticamente puede detener la infección

Genera una capsula para impedir su fagocitosis creando que la mayoría de veces el primo-contacto pasa inadvertido, porque no genera sintomatología y se reconoce solo por medio de pruebas radiológicas, intradermorreacciones y serología.

Vía de entrada

Vía respiratoria, pero también se han comprobado casos cutáneo-primarios (por traumatismos); de manera excepcional por transmisión sexual, intrauterina y por mordedura de perros enfermos

Asp. Clínicos

- Pulmonar
- Genitourinaria
- Cutánea
- Del sistema nervioso central
- Ósea
- Diseminada y miscelánea

Tratamiento

A base de anfotericina B (desoxicolato) a dosis de 0.25 a 0.75 mg/kg/día; en algunas situaciones se recomienda aumentar hasta 1 mg/kg/día. Según el caso, se administra diariamente o cada tercer día, con las indicaciones inherentes al fármaco por su elevada toxicidad

Dx.

- Diagnóstico diferencial
- Toma de muestras (esputo, lavado bronquial, pus, exudado óseo, líquido sinovial, orina)
- Cultivos
- Biopsias

Paracoccidioidomicosis

Definición

Micosis sistémica de curso agudo, causada por un complejo de hongos termo-dimorficos denominado *Paracoccidioides brasiliensis* se caracteriza por lesiones pulmonares primarias, casi siempre asintomáticas, de donde se disemina a mucosa orofaríngea, ganglios linfáticos, piel y diversos órganos

Patogenia

Se inicia por la inhalación de diversas estructuras micóticas, los propagulos, los cuales están compuestos por fragmentos de hifas con microconidios y clamidoconidios a través de la vía respiratoria, lo que genera el primo-contacto pulmonar, caracterizado por una reacción inflamatoria aguda; después se infectan los ganglios linfáticos hiliares.

La primo-infección se presenta de manera "silenciosa" o asintomática, se disemina a piel, mucosas y ganglios linfáticos, también se afectan vísceras, en especial estómago, intestino, bazo, suprarrenales

Transmisión

P. brasiliensis penetra por vía respiratoria, dando un cuadro asintomático o subclínico; más tarde se disemina a piel y otros órganos

DX.

- Radiografías y tomografías
- Serología
- Examen directo con KOH
- Biopsia

Tratamiento

- Sulfonamidas de eliminación lenta. Sulfametoxazoltrimetoprim a dosis de 800/160 mg dos veces al día, o sulfametoxipiridazina, 1 g/día
- Azólicos sistémicos de inicio (2 a 3 meses) a dosis de 200-300 mg/día, y luego reducir a 100 mg/día, por un tiempo mínimo de 6 a 8 meses
- Anfotericina B (desoxicolato). Es el tratamiento de elección para los casos diseminados graves. En general se maneja intrahospitalariamente a dosis de 0.25-0.75 mg/kg/día, y en algunos casos se usa hasta 1 mg/kg/día

Coccidioidomicosis

Definición

Causada por dos hongos dimorficos (bifasicos) denominados *Coccidioides immitis* y *Coccidioides posadasii*

Transmisión

Por conducto de la vía respiratoria, aunque existen casos cutáneos primarios que penetran a través de traumatismos.

Tratamiento

Anfotericina B, para los casos diseminados y graves. La dosis empleada para la forma tradicional (desoxicolato) es de 0.25 a 0.75 mg/kg de peso y en algunos casos se sugiere aumentar incluso hasta 1 mg/kg/día.

Aspectos clínicos

Coccidioidomicosis primaria:

- Pulmonar (98%).
- Cutánea (2%).

Coccidioidomicosis secundaria o progresiva:

- Pulmonar.
- Meníngea.
- Cutánea.
- Generalizada o diseminada.

Se presenta como coccidioidomicosis primaria pulmonar y coccidioidomicosis progresiva o diseminada, que afecta piel, tejido celular subcutáneo, ganglios linfáticos, huesos, articulaciones, vísceras y sistema nervioso

Dx.

- Examen directo de KHO
- Intradermorreacción
- RX