



**NOMBRE DEL ALUMNO: FRETH
HIRAM GUTIERREZ DIAZ**

NOMBRE DEL CATEDRATICO;

DR: MANUEL EDUARDO.

TRABAJO: CUADRO SINÓPTICO

MATERIA: MICROBIOLOGÍA

MEDICINA HUMANA 2DO

SEMESTRE

HISTOPLASMOSIS

Diagnóstico y exámenes

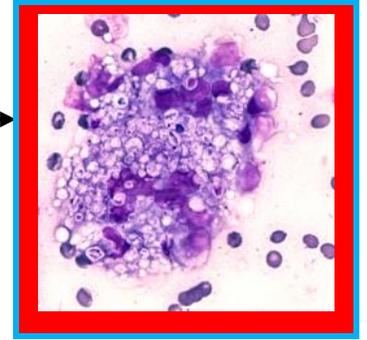
- Histología y cultivos
- Investigación de antígeno

El médico debe estar atento a la posibilidad de histoplasmosis dado que los síntomas son inespecíficos.

Deben solicitarse radiografías de tórax, que pueden mostrar los siguientes hallazgos:

- En la infección aguda: patrón normal, nodular, diseminado o miliar
- En la histoplasmosis pulmonar crónica: lesiones cavitarias en la mayoría de los

La histoplasmosis es una enfermedad causada por un hongo (o mohó) llamado histoplasma. Este hongo es común en el este y centro de Estados Unidos. Crece en la tierra y en material contaminado con excrementos de murciélagos o pájaros



La histoplasmosis es a menudo leve y sin síntomas. Si usted se enferma, por lo general afecta a sus pulmones. Los síntomas incluyen malestar, fiebre, dolor de pecho y tos seca. En casos severos, la histoplasmosis se propaga a otros órganos, lo que se llama diseminación de la enfermedad. Esto es más común en recién nacidos, niños pequeños, adultos mayores y personas con problemas inmunitarios.

Tratamiento:

- En ocasiones, no requiere tratamiento
- En presencia de infección leve o moderada, itraconazol
- En presencia de infección grave, anfotericina B

Factores de riesgo:

La posibilidad de experimentar síntomas de histoplasmosis depende de la cantidad de esporas que inhalas. Las personas más propensas a estar expuestas incluyen las siguientes:

- Agricultores
- Trabajadores que realizan controles de plagas
- Cuidadores de aves de corral
- Trabajadores de la construcción
- Personas que construyen o reparan techos
- Paisajistas y jardineros
- Exploradores de cuevas
- Trabajadores de la demolición



BLASTOMICOSIS

Tratamiento:

En presencia de enfermedad leve o moderada, itraconazol

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

Es una infección causada por la inhalación del hongo *Blastomyces dermatitidis*. El hongo se encuentra en la madera en descomposición y el suelo

Diagnostico

Cultivos y tinciones para hongos

Antígeno de *Blastomyces* en orina

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

Se da por el contacto con el suelo húmedo, más comúnmente donde hay hojas y vegetación en descomposición. El hongo ingresa al cuerpo a través de los pulmones, donde comienza la infección. Posteriormente, el hongo se propaga a otras partes del cuerpo. La enfermedad puede afectar la piel, los huesos y las articulaciones, y otras áreas.



La blastomicosis pulmonar puede ser asintomática o causar una enfermedad grave autolimitada que suele pasar inadvertida. También puede manifestarse de manera insidiosa y convertirse en una infección crónica y progresiva. Sus síntomas incluyen tos productiva o seca metálica, dolor torácico, disnea, fiebre, escalofríos y sudoración profusa.

COCCIDIOIDOMICOSIS

Es una infección que ocurre cuando las esporas del hongo *Coccidioides immitis* ingresan al cuerpo a través de los pulmones.

Diagnostico

tratamiento

Se contrae inhalando hongos del suelo. La infección empieza en los pulmones. Afecta comúnmente a personas de más de 60 años de edad.

Esta fiebre también se denomina coccidioidomycosis.

Viajar a un área donde el hongo se observa comúnmente aumenta el riesgo de contraer esta infección. Sin embargo, usted es más propenso a desarrollar una infección seria si vive en un lugar donde se encuentre el hongo

bastante característico, teniendo en cuenta la procedencia o estancia en zonas enzoóticas y el cuadro respiratorio progresivo.

Lesional: patognomónico a escala microscópica, no es tan característico el macroscópico, que se puede confundir con blastomicosis e histoplasmosis.

Micológico: la presencia de esférulas y endosporas en extensiones y frotis de exudados aclarados con KOH es difícil de confundir con otras micosis, aunque no tanto con prototecosis.

Inmunológico: los extractos acuosos de cultivos sospechosos se pueden identificar en IDGA con sueros positivos, y la coccidioidina (extracto acuoso titulado y estandarizado), se puede usar como tanto como alérgeno (positivo en todos los expuestos, y da reacciones cruzadas) en pruebas cutáneas como para antígeno en IDGA frente a sueros problema

Ante el elevado riesgo de infección en áreas endémicas y la peligrosidad de ésta, cada vez hay mayor demanda de vacunas eficaces (la infección subclínica inmuniza). El diagnóstico precoz y tratamiento con imidazoles sistémicos o anfotericina B pueden ser eficaces, pero deben ser muy prolongados. En personas es posible la prevención pasiva en trabajos arriesgados mediante mascarillas



Solo se han identificado dos especies hasta el momento:

Coccidioides immitis y *Coccidioides posadasii*.

PARACOCCIDIOIDOMICOSIS

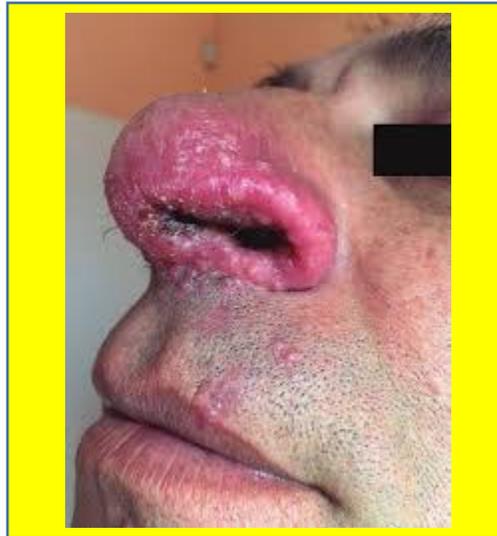
Diagnostico

Consiste en el hallazgo del agente etiológico en las lesiones, mediante un estudio directo de las mismas y el desarrollo del hongo en medios de cultivo apropiados. Las muestras analizadas dependerán de las manifestaciones clínicas que presente el paciente. Podrán ser piel, expectoración, fluido de lavado bronquioalveolar.

Tratamiento:

Actualmente se considera a los compuestos azólicos como tratamiento de elección en la Paracoccidiodomicosis, utilizándose con éxito el Ketoconazol, a 400 mg/día, durante el primer mes, luego a 200 mg/día los siguientes 11 meses.

La paracoccidiodomicosis es una micosis profunda, sistémica y crónica caracterizada por lesiones granulomatosas, que afecta principalmente a personas que tienen frecuente contacto con la tierra. Produce infecciones pulmonares, úlceras granulomatosas en la nariz, boca y el tracto gastrointestinal.



Forma pulmonar asintomática aguda:

La infección pulmonar suele ser asintomática en 95% de los casos.

Forma pulmonar sintomática aguda:

fiebre

escalofríos

tos

disnea

Infiltrados pulmonares

Forma pulmonar crónica:

tos con expectoración

purulenta y hemorrágica (hemoptisis)

insuficiencia respiratoria

dolor torácico

sudoración

fiebres que pueden ser similares a las de la tuberculosis pulmonar

Forma diseminada:

fiebres

dolor de cabeza

lesiones cutáneas

úlceras bucales y mucosa faríngea con perforación del paladar