



**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

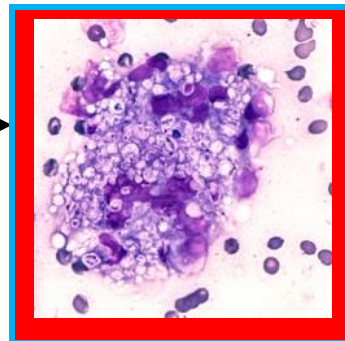
- Histología y cultivos
- Investigación de antígeno

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 moho) 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.

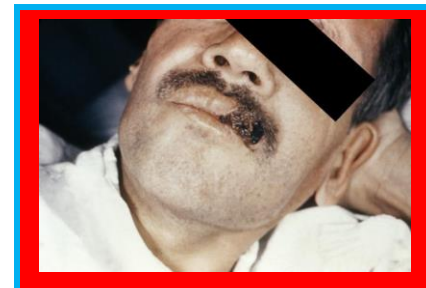
Tratamiento:

- 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

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.

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



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

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

Solo se han identificado dos especies hasta el momento:

Coccidioides immitis y *Coccidioides posadasii*.

tratamiento

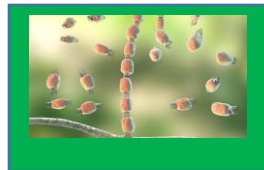
Ante el elevado riesgo de infección en áreas endémicas y la peligrosidad de ésta, cada vez hay mayor demanda de vacunas eficaces (la infección subclínica inmuniza). El diagnóstico precoz y tratamiento con imidazoles sistémicos o anfotericina B pueden ser eficaces, pero deben ser muy prolongados. En personas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

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 blastomycosis 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



PARACOCCIDIOIDOMICOSIS

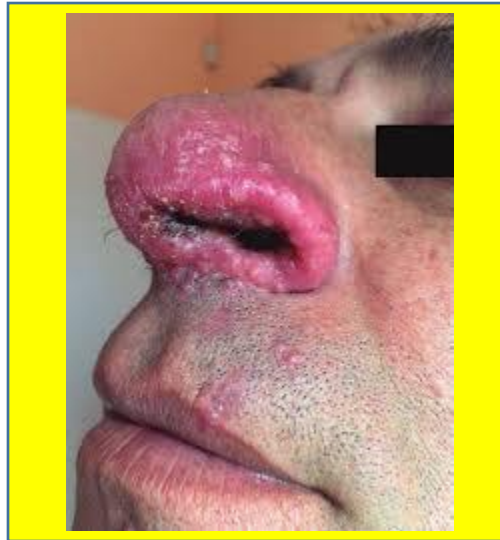
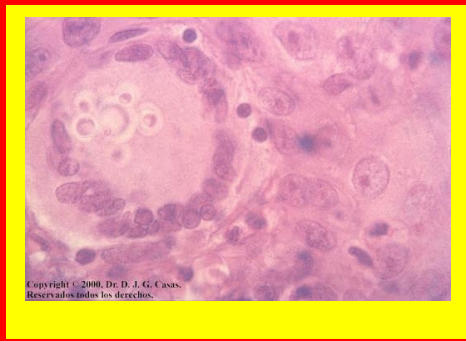
Diagnostico

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 Paracoccidioidomycosis, utilizándose con éxito el Ketoconazol, a 400 mg/día, durante el primer mes, luego a 200 mg/día los siguientes 11 meses.

La paracoccidioidomycosis 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