

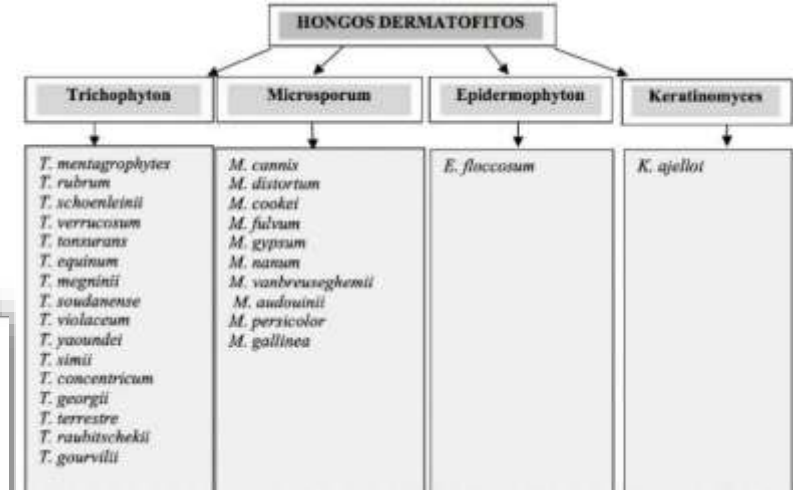


Hoja De Presentación

- Nombre de la alumna: Sofi Adai Alvarez Montejo.
- Escuela: UDS (Universidad Del Sureste).
- LEN- Licenciatura En Enfermeria.
- Unidad 3: Miciligía.
- Actividad 2: Super Nota.
- Instrucción De La Actividad: Realizar una super nota, van a incluir 3 temas con 2 ejemplos en cada uno.
- Profesora: Nery Fabiola Ornelas.
- Asignatura: Microbiología y Parasitología.
- Modulo: 1.
- Tema: Hongos De Importancia Medica: (Hongos que producen micosis suoerficiales, micosis subcutáneas, micosis sistémicas).
- 2do. Cuatrimestre.
- Grupo: LEN10SSC0520-A.
- Fecha de entrega: 26/01/2021.

Micología: Hongos De Importancia Médica

Los hongos de importancia médica se pueden clasificar en dermatofitos y estos hongos producen: Micosis Superficiales, Micosis Subcutáneas, Micosis Sistemática y Micosis Oportunistas.



La micosis superficial: El hongo afecta la capa más externa de la piel, la epidermis y las faneras o anexos, (cabellos, vellos, uñas). El origen de las infecciones pueden ser oxígeno (fómites, contacto directo) o endógeno, son levaduras que nacen parte de flora mortal de la piel, especialmente en áreas ricas en ácidos grasos como cabelludo, tórax y espalda. Estas micosis son: Pitiriasis versicolor, Tiña negra (tinea negra), Tiña blanca (tinea nodosa).



Trichosporon Beigelii

Manifestaciones clínicas. Piedra blanca. El hongo se instala en el pelo de axila, pubis y con menor frecuencia de la cabeza; se desarrolla y las esporas se adhieren al pelo con una sustancia mucilaginoso que produce (Romero, 2007).

Identificación. Se determinan las características morfológicas; con la luz de Wood, se determina fluorescencia blanco amarillenta o amarillo verdoso (Valle, 2014).



Hortaea Werneckii

Manifestaciones clínicas. "Las lesiones se presentan como máculas o manchas de color negro a café de bordes bien definidos, que crecen lentamente en semanas o meses, de forma centrífuga. Se diferencia de la mayoría de las micosis superficiales en que ésta no es descamativa ni produce prurito" (Cabrera et al., 2013, p. 90).

Identificación. Examen micológico directo con hidróxido de potasio y cultivo micológico (Cabrera et al., 2013, p. 90). La dermatoscopia ayuda en el diagnóstico y permite diferenciarla de otras lesiones pigmentadas (Cabrera et al., 2013, 90).

Micosis subcutánea: Están limitadas al tejido subcutáneo profundo. Ocasionada por hongos negros o feoides, de la familia Dematiáceae, los microorganismos causales viven como saprofitos del suelo y vegetales, en madera y en baños saunas. Afecta piel y tejido celular, se localiza en extremidades inferiores como pies, se caracteriza por nódulos, verrugosidades y atrofia de evolución crónica. Estas micosis son: Micetomas, Cromoblastomicosis, Esporotricosis, Lobomicosis rinosporidiosis.



Fusarium Verticillioides

Manifestaciones clínicas. Queratitis micótica por Fusarium (pacientes inmunocompetentes), generalmente por traumatismos o procesos quirúrgicos que rompen la integridad del epitelio corneal, lo que permite la implantación del hongo. En días se manifiesta eritema conjuntival, inflamación local con formación de una úlcera, blanca, amarillenta o grisácea, de bordes elevados, que con el tiempo crece en extensión y profundidad (Martínez et al., 2014).

Identificación. Los especímenes de biopsia demuestran los organismos fúngicos alrededor y dentro de los vasos sanguíneos, esto resulta en trombosis y necrosis del tejido. Se visualiza mejor en cortes de tejido teñidos con plata y también pueden observarse en tinciones con hematoxilina y eosina. Las hifas pueden identificarse también mediante la tinción de ácido peróxido (PAS) (Martínez et al., 2014).



Curvularia Lunata

Manifestaciones clínicas. Ocasionalmente produce onicomicosis (blanquecina no inflamatoria) (Fraenza et al., 2016).

Identificación. Determinación de características macroscópicas y microscópicas.


Micosis Sistémicas: Son infecciones fúngicas endémicas producidas por hongos dimórficos, la entrada al cuerpo es un sitio profundo como mucosas o un órgano interno como el pulmón, tracto gastrointestinal o senos paranasales. Se clasifican de acuerdo a la capacidad infectiva del hongo en dos grupos: **Micosis sistémica por hongos verdaderos (patógenos primarios):** El microorganismo puede tener dos formas; nohos (con hifas septadas y conodias) y otra forma habitualmente de levadura (en tejidos vivos), y producen infecciones en huéspedes con situación inmunológica normal. Y se producen enfermedades como: Coccidioidomicosis, Histoplasmosis, Paracoccidioidomicosis, Blastomicosis norteamericana. Y **Micosis sistémicas oportunistas:** Afecta a pacientes con enfermedades graves como: SIDA o que presentan neutropenia asociada con una enfermedad maligna o con trasplante de órganos o cirugía extensa. Estas enfermedades son: Candidiasis sistémica profunda, Aspergilosis diseminada, Criptococosis y la Cigomicosis sistémicas.



Blastomyces Dermatitidis

Manifestaciones clínicas. Van desde formas respiratorias leves y autolimitadas hasta procesos graves, diseminados y fatales. Fuera del pulmón se destacan por su frecuencia las lesiones cutáneas y óseas (Restrepo et al., 2003).

Identificación. El directo con KOH al 10% permite la observación de las levaduras típicas. Los preparados de Histopatológica con coloración de la técnica de P.A.S. y la metenamina de plata de Grocott, también la inmunofluorescencia directa. Los métodos más rápidos son la demostración de exo-antígenos mediante reacciones de inmunodifusión con un antisuero patrón y un antígeno de control; por medio de la inmunofluorescencia directa, usando un conjugado específico o aplicando técnicas de biología molecular, que permiten la identificación del ADN fúngico por quimioluminiscencia. Reutilizan pruebas de ELISA siendo las más sensibles, pero tiene falsos positivos, se toma positiva 15 días después de la infección (Restrepo et al., 2003).



Histoplasma Capsulatum

Manifestaciones clínicas. La infección primaria suele pasar desapercibida o se manifiesta por síntomas respiratorios leves, menos en pacientes con VIH, lactantes y niños desnutridos y ancianos. Puede presentarse en forma aguda, subaguda o crónica, de acuerdo con el hospedero y el tamaño del inoculo infectante (Restrepo et al., 2003). Presenta lesiones costrosas y otras umbilicadas, en diferentes fases evolutivas, producidas en paciente con síndrome inflamatorio de reconstrucción inmunitaria (Rodríguez et al., 2012).

Identificación. Con coloración de Giemsa se observan: levaduras en el interior de los macrófagos y neutrófilos en extendidos de sangre y de médula ósea las coloraciones como el P.A.S. y el Gomori destacan la presencia de las levaduras. El cultivo es el método más confiable y se contaminan muy fácil con la flora normal a excepción de muestras estériles. Se hacen pruebas de exo-antígenos en presencia de antisueros que reconocen sus antígenos, también pruebas comerciales con sondas de ADN. Pruebas inmunológicas: la Inmunodifusión en gel de agar y la fijación de complemento, existen pruebas de ELISA y de RIA (Restrepo et al., 2003).