



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

6to Semestre

Grupo "B"

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

27/05/2021

DR. CECILIO CULEBRO CASTELLANOS

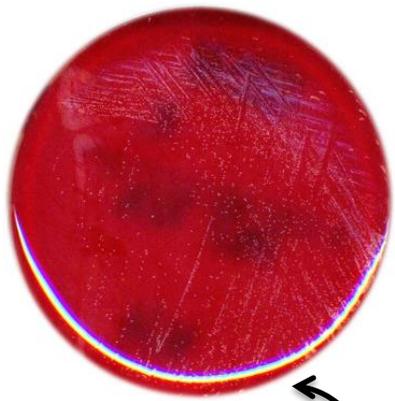
Presenta:

- **ROMINA CORONADO ARGUELLO**

BIBLIOGRAFIA:

**Muñoz Hernandez Onofre, S. P. (2013). INFECTOLOGIA CLINICA
KUMATE-GUTIERREZ. Mexico, D.F: Mendez Editores**





Son bacterias sin pared celular que pertenecen a la clase Mollicutes. Se caracterizan por su pequeño tamaño y por tener un genoma reducido con un bajo porcentaje de C+G.

DEFINICIÓN

Macrólidos



TRATAMIENTO

CULTIVO

ENFERMEDADES OCASIONADAS POR AGENTES DEL ORDEN MICOPLASMAS

CLASIFICACIÓN

INF RESPIRATORIAS



INF GENITOURINARIAS

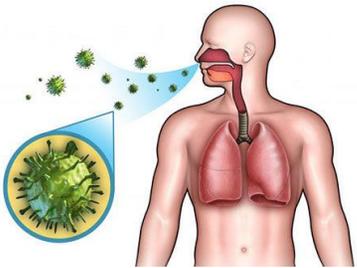
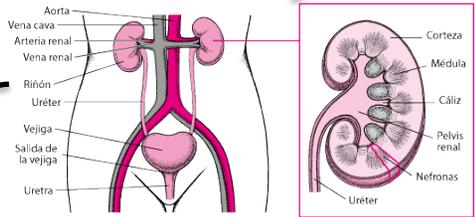


Tabla: Hábitat y enfermedades asociadas a algunos Mycoplasmas

| Especie | Sitios de aislamiento | Enfermedades asociadas |
|----------------------|---|---|
| <i>M. pneumoniae</i> | Tracto respiratorio, Tracto genital (muy raro); líquido articular aspirado (muy raro) | Neumonía, bronquitis, bronquiolitis, faringitis, crup. |
| <i>M. orale</i> | Orofaringe y nasofaringe | Ninguna |
| <i>M. salivarium</i> | Orofaringe y nasofaringe | Ninguna (cuestionable en enfermedades periodontales). |
| <i>M. buccale</i> | Orofaringe y nasofaringe | Ninguna |
| <i>M. faucium</i> | Orofaringe y nasofaringe | Ninguna |
| <i>M. lipophilum</i> | Orofaringe y nasofaringe | Ninguna |
| <i>M. primatum</i> | Orofaringe y nasofaringe | Ninguna |
| <i>M. hominis</i> | Tracto genitourinario femenino; tejidos; sangre | Vaginitis, cervicitis, sepsis puerperal, infecciones neonatales. |
| <i>M. genitalium</i> | Tracto genitourinario, Tracto respiratorio; líquido articular aspirado (raro). | Responsable de algunos casos de uretritis no gonocócica y no clamidial. Se desconoce papel patológico a nivel respiratorio. Es probable que su presencia en el líquido articular se deba a bacteriemia. |
| <i>M. fermentans</i> | Tracto genitourinario; sangre; tejidos internos; orina. | Se ha aislado de pacientes con SIDA |
| <i>M. penetrans</i> | Tracto genitourinario, orina. | Oportunista en SIDA |
| <i>M. pirum</i> | Aislado de sangre periférica de un paciente con SIDA (Raro) | Se desconoce el papel de la patogenicidad en pacientes con HIV. |

Fuente: Koneman E, Allen S, Janda W, Schreckenberger P, Winn W. (2004). Diagnóstico Microbiológico. (5ta ed.). Argentina, Editorial Panamericana S.A.

DEFINICION: son agentes patógenos para un gran número de organismos dentro de los cuales está el humano, animales, plantas e insectos. Descritos por primera vez por Nocard y Roux, en 1898. Hoy existen al menos 16 especies de la clase Mollicutes, de las cuales el humano es el huésped primario, de estas tres especies del género Mycoplasma son patógenos reconocidos, Mycoplasma pneumoniae, Mycoplasma hominis y Mycoplasma genitalium.

FACTORES DE VIRULENCIA: La mayoría de los micoplasmas viven como comensales en el tracto respiratorio y urogenital del humano, representando el concepto de parásito que vive en armonía con el huésped. El contacto íntimo de los micoplasmas con las membranas celulares del huésped puede provocar la fusión local entre las dos membranas o el intercambio de componentes de membrana y con ello la inyección directa de su contenido citoplásmico.

INFECCIONES GENITOURINARIAS: La tasa de colonización por estos microorganismos puede deberse a factores de edad, raza, hormonales, número de parejas sexuales, tiende a ser más frecuente en mujeres que en hombres. El microorganismo que ahora conocemos como Mycoplasma hominis, se aisló por primera vez de un absceso de las glándulas de Bartholin.

INFECCIONES RESPIRATORIAS: Mycoplasma pneumoniae, es el primer micoplasma que se reportó como patógeno del humano, es el más estudiado. Es el causante de la neumonía adquirida en la comunidad. Se ha asociado a M. pneumoniae con el desarrollo de neumonías en niños en edad escolar, adolescentes y adultos jóvenes. M. pneumoniae presenta un patrón de infecciones cíclicas con enfermedades endémicas puntuadas por epidémicas, presentándose cada 3 a 5 años, en personas mayores, así como en niños menores de 5 años. El principal síntoma clínico es la traqueobronquitis, que se desarrolla en un tercio de las personas infectadas. Periodo de incubación es de 2-3 semanas, se disemina a través de las amas de casa.

TRATAMIENTO: Los macrólidos suelen ser los antibióticos de elección. La mayoría de las especies también son sensibles a fluoroquinolonas y tetraciclinas. Se comunicó resistencia a los macrólidos en M. pneumoniae en > 80% de las cepas aisladas en China y Japón. Los datos preliminares muestran que la prevalencia de resistencia puede ser tan alta como 12% en los Estados Unidos. Por lo tanto, se debe considerar la indicación de fluoroquinolonas o tetraciclinas en los pacientes con enfermedad refractaria, especialmente en áreas con resistencia significativa a los macrólidos. M. genitalium ha desarrollado una resistencia generalizada a los macrólidos, las tetraciclinas y las fluoroquinolonas, lo que dificulta el tratamiento de la infección por este microorganismo.