



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina Humana

SEMESTRE:

6º A

MATERIA:

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

TRABAJO:

ENFERMEDADES OCASIONADAS POR
AGENTES MICOTICOS Y AGENTES MYCOPLASMATALES

DOCENTE:

DR. CECILIO CULEBRO CASTELLANOS

ALUMNO (A):

YAETH ORTIZ ALFARO

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS, 07 DE ENERO DEL 2022

Enfermedades ocasionadas por micóticos

Qué es una infección micótica

Los hongos son organismos como las setas, los mohos y las levaduras.

Son parásitos, viven sobre o dentro de otras plantas o animales. Algunos hongos viven en los seres humanos y causan enfermedades cutáneas.

Causas de infección

Se producen cuando los hongos atacan la capa externa de la piel del cuero cabelludo o el cuerpo. Algunas infecciones micóticas necesitan una piel cálida, húmeda y sucia para desarrollarse.



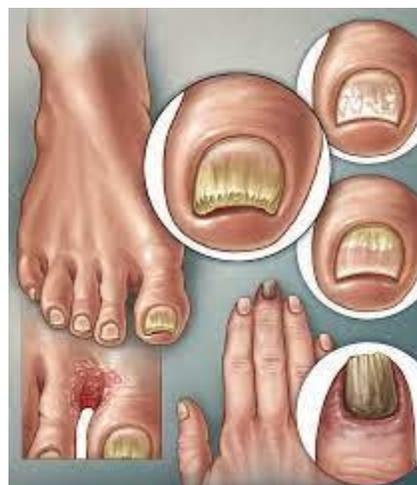
Tipos de infecciones micóticas

La dermatofitosis del cuerpo es una infección micótica que tiene lugar en el cuerpo

La dermatofitosis del cuero cabelludo es una infección micótica que tiene lugar en el cuero cabelludo. Se produce en los niños pequeños

El pie de atleta es una infección micótica que se desarrolla en los pies. Es más común en adolescentes y personas más grandes

Los hongos de las uñas.



Signos y síntomas

Dermatofitosis del cuerpo (tiña corporal o Tinea corporis)

- Manchas escamosas circulares u ovales, con bordes elevados y levemente enrojecidos
- Picazón
- una zona inflamada que posiblemente supure (expulse pus)

Dermatofitosis del cuero cabelludo (tiña del cuero cabelludo o Tinea capitis)

- Una o más zonas con caída del cabello
- Puntos negros en el cuero cabelludo
- Zonas escamosas y con picazón
- Cabellos que se quiebran cerca de su nacimiento
- Áreas elevadas, húmedas y blandas (querión)

Pie de atleta (Tinea pedis)

- Resquebrajamiento y dolor en la piel ubicada entre los dedos de los pies
- Picazón y piel en carne viva
- Las uñas pueden debilitarse y decolorarse
- La planta del pie puede verse afectada

Tratamiento

Antibióticos activos frente a los hongos (antifúngicos) que pueden emplearse por vía tópica (en crema) o vía oral (en pastillas).

Tratamiento

- Agentes tópicos: Azoles (Miconazol, Clotrimazol, Econazol, Tioconazol e Itraconazol), Terbinafina y Haloprogina.
- Tratamiento por vía oral: Griseofulvina, Itraconazol, Fluconazol y Terbinafina.

Prevención

Las infecciones micóticas pueden transmitirse por contacto directo persona a persona

- Alejado de las personas o mascotas infectadas
- Mascotas sin infecciones
- No compartir objetos personales

Tabla 1. Especies de hongos

Especie	Reservorio	Especies
Antropofílicas	Humanos exclusivamente	<i>T. rubrum</i> , <i>T. mentagrophytes</i> var. <i>interdigitale</i> , <i>T. violaceum</i> , <i>T. tonsurans</i> y <i>E. floccosum</i>
Zoofílicas	Animales domésticos o de granja	<i>M. canis</i> y <i>T. mentagrophytes</i> var. <i>mentagrophytes</i>
Geofílicas	Suelo	<i>M. gypseum</i> , <i>M. fluvium</i> , <i>T. terrestre</i>

Enfermedades ocasionadas por agentes mycoplasmatales

Los micoplasmas

Son agentes patógenos para un gran número de organismos dentro de los cuales está el humano, animales, plantas e insectos

Fueron descritos por primera vez por Nocard y Roux, en 1898, quienes demostraron que la pleuroneumonía en el ganado era causada por organismos diminutos

El agente etiológico de la neumonía del caminante con los virus por su tamaño pequeño y con las bacterias conocidas como formas L (Lister).

Tres especies del género *Mycoplasma* son patógenos reconocidos, *Mycoplasma pneumoniae*, *Mycoplasma hominis* y *Mycoplasma genitalium*

Clasificación

Infecciones respiratorias: *Mycoplasma pneumoniae*, patógeno del humano, es el más estudiado, causante de la neumonía adquirida en la comunidad, en aproximadamente 20% de la población general y el 50% en grupos confinados.

Infecciones genitourinarias:

- ✚ Durante el nacimiento, la colonización tiende a desaparecer en los dos primeros años de vida.
- ✚ Inicio de la actividad sexual, *Ureaplasma urealyticum* y *M. hominis* son aislados comúnmente del tracto genital bajo

Diagnóstico de laboratorio

Las muestras para el cultivo de los micoplasmas pueden ser: sangre, líquido sinovial, líquido amniótico, líquido cefalorraquídeo, orina, secreciones prostáticas, semen, esputo, aspirado bronquial, exudado nasofaríngeo, exudados de cérvix y/o vaginal y uretra, de heridas, biopsia de tejidos de autopsias incluyendo placenta, endometrio, cálculos urinarios

Tabla 40-2 Pruebas diagnósticas de las infecciones por *Mycoplasma pneumoniae*

Prueba	Valoración
Microscopia	La prueba no es útil porque los microorganismos no tienen pared celular y no se tiñen con los reactivos convencionales
Cultivo	La prueba es lenta (2-6 semanas para dar resultado positivo) y no es sensible; la mayoría de los laboratorios no disponen de ella
Diagnóstico molecular	Las pruebas de amplificación basadas en la PCR disponen de una excelente sensibilidad; no se ha definido bien la especificidad; se espera que se conviertan en las pruebas diagnósticas de elección a medida que se extienda su utilización
Serología	
Fijación del complemento	Los títulos de anticuerpos frente a antígenos glucolípidos alcanzan un valor máximo tras 4 semanas y se mantienen durante 6-12 meses; sensibilidad y especificidad bajas
Enzimoimmunoanálisis	Se dispone de un gran número de pruebas dotadas de unas sensibilidades y especificidades variables; las pruebas frente a la proteína adhesina P1 podrían ser las más específicas
Aglutininas frías	La sensibilidad y la especificidad son bajas, y se producen reacciones cruzadas con otros patógenos respiratorios (p. ej., virus de Epstein-Barr, citomegalovirus, adenovirus); aunque se trata de una prueba frecuentemente utilizada, no se recomienda su aplicación

Tratamiento

- ▶ La eritromicina, las tetraciclinas (especialmente la doxiciclina) y las fluoroquinolonas más modernas son igual de eficaces para tratar las infecciones por *M. pneumoniae*, aunque las tetraciclinas y las fluoroquinolonas se reservan para los adultos.
- ▶ Las tetraciclinas tienen la ventaja de ser eficaces frente a la mayoría de los otros micoplasmas y clamidias, una causa frecuente de UNG.
- ▶ La eritromicina y las tetraciclinas se usan para tratar las infecciones por *Ureaplasma*. Al contrario que otros micoplasmas,
- ▶ *M. hominis* es resistente a la eritromicina y algunas veces a las tetraciclinas. Se ha usado la clindamicina para tratar las infecciones producidas por estas cepas resistentes.

Tabla 40-1 Micoplasmas con importancia clínica

Microorganismos	Localización	Enfermedad en el ser humano
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	Aparato respiratorio	Traqueobronquitis, faringitis, neumonía, complicaciones secundarias (neurológicas, pericarditis, anemia hemolítica, artritis, lesiones mucocutáneas)
<i>Mycoplasma genitalium</i>	Aparato genitourinario	Uretritis no gonocócica, enfermedad inflamatoria pélvica
<i>Mycoplasma hominis</i>	Aparato respiratorio, aparato genitourinario	Pielonefritis, fiebre puerperal, infecciones sistémicas en inmunodeprimidos
<i>Ureaplasma urealyticum</i>	Aparato respiratorio, aparato genitourinario	Uretritis no gonocócica, pielonefritis, aborto espontáneo, parto prematuro

Prevención

- ▶ La prevención de la enfermedad por *Mycoplasma* es problemática. Las infecciones por *M. pneumoniae* se propagan por contacto estrecho; por tanto, el aislamiento de las personas infectadas teóricamente reduciría el riesgo de infección. Sin embargo, el aislamiento es impracticable, puesto que los pacientes suelen ser infecciosos durante un período de tiempo prolongado, incluso mientras están recibiendo antibióticos.
- ▶ Tanto las vacunas inactivadas como las vivas atenuadas han presentado malos resultados. La inmunidad protectora que confiere esta infección es baja. Las infecciones por *M. hominis*, *M. genitalium* y *Ureaplasma* se transmiten por contacto sexual. Por tanto, estas enfermedades se pueden prevenir evitando los contactos sexuales sin protección.