



**Nombre de alumno: Nadia Angélica Pérez Flores.**

**Nombre del profesor: Sandra Edith Moreno López.**

**Nombre del trabajo: Resistencia bacteriana.**

**Materia: Microbiología y veterinaria.**

**Grado: 2°**

**Grupo: Medicina veterinaria y zootecnia.**

Ocosingo, Chiapas 11 de marzo de 2023

# Resistencia Bacteriana.

La resistencia bacteriana es la capacidad que tienen las bacterias de soportar los efectos de los antibióticos o biocidas destinados a eliminarlas o controlarlas.

## Tipos de resistencia bacteriana.

### Natural

También llamada primaria, cuando se presenta en los casos en que no hubo contacto previo con el antibiótico en uso.

Resistencia intrínseca

Genes de resistencia

cambios en el estado fisiológico bacteriano.

### Adquirida

También llamada secundaria, cuando hay antecedentes de utilización del mismo antibiótico en un individuo en tratamiento.

Mutaciones en genes cromosómicos

Adquisición de plásmidos o transposones.

### Transmitida

Cuando se produce por transferencia de un germen a otro, no necesariamente similares, de factores extracromosómicos. Esta transferencia también la pueden dar los virus.

Transmitida de forma vertical

De generación en generación.

Transferida horizontal

A través de plásmidos.

Se transmite en generaciones y en otras especies bacterianas.

# Bacterias más resistentes.

Streptococcus  
Pneumoniae.

Causa neumonía y es resistente a los antibióticos  $\beta$ -lactámicos, macrólidos y tetraciclinas.

Enterococcus sp.

Vancomicina, ampicilina, ciprofloxacina, cefalosporinas, aminoglucósidos.

Staphylococcus  
epidermidis.

Levofloxacino, oxacilina, Linezolid, clindamicina, Cefalexina.

Escherichia coli.

Cefalosporinas, quinolonas, ampicilina, trimetropina-sulfametozol, clindamicina.

Staphylococcus  
aureus.

Penicilina, oxacilina, ampicilina, ciprofloxacina, Gentamicina, Cefalexina, vancomicina, etc.

Streptococcus  
agalactiae.

Vancomicina, aminoglucósidos.

Clostridium  
Perfringes.

clindamicina, cloranfenicol, Penicilina.

Proteus sp y  
Salmonella sp.

ciprofloxacina.

Shigella sp.

Ampicilina, cloranfenicol.

Moraxella  
catarrhalis y  
Haemophilus  
Influenzae.

Betalactámicos,  
macrólidos

Micobacterium  
tuberculosis.

Carbapenémicos, Linezolid, esteptomina, cefalosporinas, Penicilinas.

Klebsiella pneumoniae.

Cefalosporinas, Carbapenémicos, ampicilina, gentamicina, amikacina.

Neisseria  
gonorrhoeae.

Fluoroquinolonas, cefalosporinas, macrólidos, Carbapenémicos.

Pseudomonas  
aeruginosa.

Quinolonas, cefalosporinas tercera generación, carbapenémicos, macrólidos, aminoglucósidos, tetraciclinas, Penicilina.

## Bibliografías.

- Fernandez F, López J, Ponce L, Machado C. Resistencia Bacteriana, Revista Cubana de Medicina 2003; 32(1): 44-48.
- Acoña G, Evolución de la terapia antimicrobiana. Revista chilena de Infectología 2003; 20: 7-10.
- Panel de Expertos. Resistencia Microbiana ¿qué hacer? Rev. Esp Salud Pública 1995; 69:445-461.
- Gobernado M. Repercusiones clínicas a la resistencia a las quinolonas. Rev Esp quimioterapia 1997; 10: 360.
- Levy SB: Antibiotic resistance. Microbial adaptation and evolution. New York Plenum press; 1992.