



JUAN PABLO ABADIA LOPEZ

QFB. HUGO NAJERA MIJANGOS

CUADRO SINOPTICO

MICROBIOLOGIA

PASIÓN POR EDUCAR

2

B

Bacterias en vías Respiratorias

streptococcus

Estreptocinasas, Estreptodonasas, Hialuronidasa, toxina enitrogenica, producción de proteína M.
Clínica: puerto de entrada, prop de 5t, naturaleza inmunológica

staphylococcus

Factor de virulencia: multiplicación y Extensión del tejido, producir enzimas y toxinas, hemolisinas A y B, catalasa, cuagulasa, coagulasa, toxina de shock

Patología

- Cutáneas
- mucosas
- Genitourinarias
- Intestinales
- Absceso

Streptococcus

Prognosis

Erisipela, fiebre purulenta, faringitis con escarlatina.
Enfermedades pos: glomerulonefritis, fiebre reumática.

Cuadro clínico:
Edema
Hipertensión
Aumenta de la urea
Orina = sangre y proteínas

Bacterias en
vías
Respiratorias

streptococcus
pneumoniae

Vías res. Inferiores:
obstrucción bronquial,
alteración del manto
mucociliar, intoxicación por
RHO y medicamento:
congestión pulmonar
Insuficiencia cardiaca

Factores de virulencia: formación de
adhesinos, proteínas IGA, formación de h2 O2
Clínica: escalofríos, tos expectoración, fiebre ,
cianosis, hipoxia

neisseria meningitidis

Meningitis _ meningocemia
Serotipos de virulencia A,B,C
PATOGENIA : meningitis PMNS
Muerte: falta de o2

Clínica: falta de oxígeno, dolor de cabeza,
proceso inflamatorio, fiebre, cuello rígido, no
hay sinopsis.
Tratamiento: penicilina a bezatinica y
cloranfenicol.

haemophilus
influenzae

Cocobacilo Gram, forma cadenas ,
ataca vías superiores, forma
edemas, serotipo B, frecuente en
niños de 4 años.
CLINICA: ganglios inflamados,
fiebre , meningitis
DIAGNOSTICO: exudado faríngeo
hisopo especial, frotis de tensión

TRATAMIENTO: Ampicilina, cloranfenicol,
cefalosporinas

Bacterias en
vías
Respiratorias

*Corynebacterium
diphtheriae*

PRODUCE : produce difteria,
ataca vías aéreas amígdalas,
produce toxina diftérica

TOXINA : ATS

DIADNOSTICO: exudado faríngeo,
tinción de Gram

TRATAMIENTO: penicilina,
eritromicina, tetraciclina antitoxina,
vacuna DPT

Bordetella pertussis

CAUSAS: tosferina, vías respiratorias
superiores e inferiores, toxina
pertusica, irrita el epitelio,
inflamación peribronquial

CLINICA: gripe, escurrimiento nasal,
estornudos, fiebre baja, tos débil

ETAPA PAXOSTICA: tos explosiva,
falta de O₂ vomito, cianosis,

DIAGNOSTICO: tos en una placa
, cultivo de tos medio gengou,
tinción de gam

TRATAMIENTO: tetraciclina,
ampicilina, estreptocita,
antitoxina.

*Mycobacterium
tuberculosis*

TB PRIMARIA: huésped, multiplicación
bacilicas en la luz alveolar , foco de Ghon,
complejo de Gon.

TB SECUNDARIA: reactivación, reinfección,
multiplicación en parénquima pulmonar

PATOGENIA: lesión, trasudado exudativo,
RX inflamatoria, edema, exceso de
macrófagos

Evita la unión de los lisosomas y fago
somas por lo cual no hay manera de