



Mi Universidad

CUADRO SINÓPTICO

Williams Said Pérez García

Cuadro sinóptico

Segundo parcial

Microbiología y parasitología

Q.F.B Hugo Nájera Mijangos

Medicina humana

Segundo semestre



Elaborado el 19 de abril del 2024

BACTERIAS PATOGENAS DE LA VIA RESPIRATORIA

STHAPYLOCOCCUS

Sthapylococcus mas peligroso es aureus, bacteria Gram positiva, característica por la producción de la toxina llamada shock toxico y la formación de abscesos en tejidos del cuerpo.

PATOGENIA

1. Llegada de PMNS
2. Producción de fibrina
3. Formación de una pared
4. Llegada del fibroblasto
5. Formación de fibras colágenas
6. Llego el antibiótico provocando un absceso estafilocócico

CLINICA

Edema amplio doloroso, rojizo con absceso central

Aumento de la temperatura 38-38.5°C

DX Y TX

DX: cultivo

TX: penicilina y antitoxina de shock toxico

STREPTOCOCCUS

Clasificados en hemolíticos y no hemolíticos, los hemolíticos se dividen en alfa (rompimiento parcial) y beta (rompimiento total), según Lancefield se clasifican en 5 grupos de la A-D.

PATOGENISIDAD

Enfermedad invasiva: Erisipela, infección generalizada, fiebre puerperal.

Enfermedad localizada: faringitis estreptocócica.

Endocarditis infecciosa: Aguda y subaguda

enfermedad post estreptocócica: Glomerulonefritis, fiebre reumatica.

CLINICA

Sera variable conforme cada enfermedad causada por estreptococos.

DX Y TX

DX: Exudado faríngeo, hemocultivo, EGO, ASTOS, TGO, TGP, VSG.

TX: penicilina G benzatinica.

STREPTOCOCCUS

PNEUMONIAE

Estreptococo Gram positivo, alfa-hemolítico, afectando principalmente las vías respiratorias inferiores, causante también de; otitis media aguda, sinusitis, meningitis y bacteriemia.

PATOGENIA

1. Ingres a la célula
2. Llegan los PMNS
3. Obstrucción de los sitios de oxigenación
4. Hipoxia
5. Muerte celular

CLINICA

Escalofríos
Tos

Expectoración

Fiebre 39.5-41°C

Cianosis

Hipoxia

DX Y TX

DX: cultivo de expectoración y tinción de Gram

TX: penicilina

BACTERIAS DE LA VIA RESPIRATORIA

NEISSERIA MENINGITIDIS

Diplococo Gram negativo, teniendo 3 serotipos virulentos A, B y C, causante de meningitis y meningococemia.

PATOGENIA

1. Llegada del diplococo
2. Llegada de PMNS
3. Lisis de PMNS y Neisseria
4. Exceso de IL1, IL6 y TNF
5. Generación de pus
6. Obstrucción del paso de LCR a meninges
7. Falta de O2 y aumento de la presión
8. Muerte

CLINICA

Fiebre 39-40°C
Cefalea
Emesis
Nauseas
Hipoxia
Cuello rígido

DX Y TX

DX: tinción de Gram, hemocultivo y cultivo de LCR

TX: penicilina G benzatinica y cloranfenicol

HAEMOPHILUS INFLUENZAE

Cocobacilo Gram negativo, algunas en forma de cadenas, atacando principalmente en la vía superior. El serotipo responsable es H. tipo B y su mayor ocurrencia es en niños menores de 4 años.

PATOGENICIDAD

Forma edema en el cuello provocando un taponamiento en la laringe.

Puede también producir:

- Artritis supurativa
- Celulitis
- Conjuntivitis

CLINICA

Ganglios linfáticos inflamados
Fiebre de 38°C
Meningitis

DX Y TX

DX: Exudado de la epiglotis y tinción de Gram

TX: Ampicilina, cloranfenicol y cefalosporina

CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE

Bacilo Gram positivo, causante de la difteria, atacando principalmente vías aéreas, amígdalas, faringe y boca. capas de producir la toxina diftérica (lisa células y forma hemorragias)

PATOGENIA

1. Ingresa bacteria Gran -
2. Producción de toxinas
3. Toxina ingresa a torrente sanguíneo
4. Llega a órganos y tejidos
5. Lisis de células
6. Causa necrosis
7. Liberación de radicales libre y factores proinflamatorios
8. Mas producción de toxinas, mas lisis

CLINICA

Dolor de garganta y ronquera
Glándulas inflamadas
Dificultad para respirar
Secreción nasal
Fiebre y escalofríos
Cansancio

DX Y TX

DX: tinción de Gram y cultivo

TX: Estreptomocina, tetraciclina, penicilina y antitoxinas

BACTERIAS DE LA VIA RESPIRATORIA

BORDATELLA PERTUSSIS

Causante de la tosferina, atacando vías respiratorias sup-inf, principalmente tráquea y bronquios. Produce también una toxina (persustica), causa inflamación peri bronquial y necrosis al igual que gran cantidad de sustancias mucoides.

CLINICA

Etapa catarral: gripa, escurreimiento nasal, estornudos, fiebre baja y tos débil.

Etapa paroxística: tos explosiva, inhalación jadeante, chillido silbante, hipoxia, emesis, cianosis y convulsiones.

DX

Tinción de Gram y cultivo

TX

TX: Tetraciclina, ampicilina, estreptomomicina-tetraciclina, antitoxina y DPT

MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS

bacilo ácido alcohol resistente (BARR), clasificándola en TB primaria la cual es la primera vez en el huésped y la TB secundaria, es cuando hay una reactivación o una reinfección, siendo esta enfermedad característica por la formación de abscesos en el pulmón.

PATOGENIA

1. Entra mycobacterium tuberculosis al organismo
2. Foco de GHON
3. Complejo de GHON
4. Se forma el granuloma
5. Aparición del tubérculo
6. Daño celular
7. Necrosis

CLINICA

Tos
Expectoración
Fiebre 38
Hipoxia
Perdida de peso
Falta de apetito
Debilidad
Anemia

DX Y TX

DX: Tinción de BARR (baciloscopia)
TX: Isonazida, entambutol y rifampisina (6 meses a 1 año)

BIBLIOGRAFIA

- 1) Patrick R. Murray (2009) microbiologia medica, Bacterias y patologia en el ser humano. EDITORIAL EL SEVIER. Lo puede encontrar en: www.elsevier.es

- 2) Romero Cabello Raul (2007) microbiologia y parasitologia humana. 3ra edicion por la editorial medica PANAMERICANA. Lo puede encontrar en www.medicapanamericana.com