



Mi Universidad

Cuadros Sinópticos

Casandra Solis Pinto

Parcial 2

Microbiología

Q.F.B Hugo Nájera Mijangos

Medicina Humana

Segundo Semestre

Comitán De Domínguez, Chiapas a 20 de Abril del 2024.

STAPHYLOCOCOS

Clasificación

Patogenos

- Albus
- Epidermis

No Patogenos

- Aureus

Fac. Virulencia

- Capacidad de multiplicación.
- Produce enzimas y toxinas.
- Hemolisinas.
- Leucocidina.
- Toxina de shock toxico.
- Hialuronidasa.
- Toxina exfoliativa.

TST

Los **PMN'S** destruyen a los **Staphylococos** y generan mayor llamado de **PMN'S**, hay **+** cantidad de **AG** y **+** cantidad de **radicales libres**.

Patologias

- Cutaneas
- Mucosas
- Genitarias
- Intestinales
- Bacteremia

Patogenicidad

1. Llegada de **PMN'S**
2. Producción de **fibrina**.
3. Formación de una **pared**.
4. Llegada de **Fibroblastos**.
5. Formación de **fibras colagenas**.

Clinica

Edema amplio doloroso, rojizo con absceso central.

Dx.Laboratorio

Cultivo

Tratamiento

Penicilina

STREPTOCOCOS

Características

- Afecta principalmente las **vías inferiores** (árbol bronquial).
- Provoca **anormalidades** del árbol respiratori:
 - Obstrucción bronquial
 - Alteración del manto mucocilar.
 - El problema puede agravar por intoxicación con ROH y Medicamentos.

Factores de virulencia

- Formación de adhesinas --- Union a celulas epiteliales..
- Proteasas IgA --- Lisis de IgA.
- Acidos Telcoicos --- Activación del complemento.
- Neumolisinas --- Lisis de neumocitos.
- Formación de H2 O2 --- Daño como radical libre.

Patogenicidad

1. **Cocobacilos** llegan a la celula.
2. Activando la llegada de **PMN'S**.
3. Obstrullendo los **sitios de oxigenación**.
4. Generando **Hipoxia**.
5. Dando como resultado la **Muerte**.

Clinica

- Escalofríos
- Tos
- Especulación
- Fiebre 39.5 - 41°C
- Cianosis
- Hipoxia

Dx. Laboratorio

- Cultivo de expectoración.
- Tinción de Gram.

Tratamiento

Penicilina

NEISSERIA MENINGITIS

Clasificación

- Meningitis
- Meningococemia

Serotivos
Virulentos

- A
- B
- C

Patogenia

- Destrucción de Neisserias, formando un proceso inflamatorio agudo. (Hay muchos factores inflamatorios que generarán pus).

Patogenicidad

1. Llegara la **Neisseria Meningitis** (Diplodoco Gram-) a nuestro cuerpo.
2. Activando el **sistema inmunológico**, por lo tanto habrá llegada de PMN'S.
3. **PMN'S** son los encargados de destruir a las **Neisserias**, pero en este caso hay un exceso de **Neisserias** y habla una **Lisis** entre ellos.
4. Generando un **exceso** de **IN1, ING, FNT**; Generan **proceso inflamatorio** severo y **pus** (por la destrucción de las Neisserias).
5. Generando una **obstrucción** del paso de **Líquido cefalorraquídeo**, impidiendo la **llegada de oxígeno**.
6. Aumentando la **presión intracraneal** llegando a la **Muerte**.

Meningitis

- Fiebre 39° - 40°C.
- Dolor de Cabeza.
- Vomito
- Nauseas
- Falta de O2.
- Cuello rígido. (por la falta de oxígeno)

Dx. Laboratorio

- Tinción de Gram
- Hemocultivo
- Cultivo de LCR

Clinica

Meningococemia

- Fiebre de 39-41°C.
- Trombosis.
- Equimosis.
- Patequias.

Tratamiento

- **Penicilina**
- **Clorafenicol**

HOEMOPHYLUS INFLUETIAE

Características

- Cocobacilo Gram —.
- Forma Cadenas.
- Ataca vías superiores.
- Forma edema en el cuello, provocando un aumento en la laringe.
- Serotipo responsable (H. Tipo B).
- Ocurre en menores de 4 años (Epiglotis).
- Produce Artritis Supurativa.
- Celulitis.
- Conjuntivitis.

Clinica

- Ganglios inflamados.
- Fiebre de 38°C.
- Meningitis.

Clinica

- Ex. Epiglotis.
- Tinción de Gram.

Tratamiento

- **Ampicilina.**
- **Cloxacilina.**
- **Cefalosporinas.**

CORYBACTERIUM DIPHTHARIDAE

Produce

DIFTERIA

- **Ataca vías aéreas, faringe, boca.**
- Produce la **toxina difterica.**

Patogenisidad

- La **Bacteria Gram** — produce las **Toxinas Diftericas.**
- Las **Toxinas** ingresan al **Torrente Sanguíneo** para llegar a los **órganos y tejidos.**
- Se produce **Lisis de Células**, que causa **Necrosis.**
- Produciendo más **Toxinas** y generando más **Lisis**, es decir que se generará la **Necrosis.**

Necrosis
en:

- Hígado - Hepatocitos
- Corazón - Muerte
- Pulmón - Neumocitos
- Glándulas
- suprarrenales - Riñon

Dx Laboratorio

- Frotis Tincion de Gram (En busca de bacilos de Gram).
- Cultivo

Tratamiento

- **Eritromicina**
- **Tetraciclina**
- **Penicilina**
- **Antitoxina**

- **Vacuna: DPT**

BORDETELLA PERTUSIS

Características

- Causantes de **Tos Ferina**.
- Ataca vías respiratorias Sub-Inf.
- Principalmnte en **Tráquea y Bronquios**.
- Produce Toxina.
- Causa inflamación pero **bronquial y necrosis**.
- Produce gran cantidad de sustancia .

Clinica

Clinica Etapa Catarral

- Gripe
- Escurreimiento nasal
- Estornudos
- Fiebre baja
- Tos débil

Clinica Etapa Paratoxística

- Tos explosiva
- Inhalación Jadeante
- Chillido silvante
- Falta de O2
- Vomito
- Cianosis
- Convulsiones

Dx Laboratorio

- Tincion de Gram (Cocobacilos Gram \rightarrow)
- Cultivo

Tratamiento

- **Tetraciclina**
- **Ampicilina**
- **Estreptomicina**

MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS

Clasificación

TB. PRIMARIA

- 1ra vez en el huésped.
- "X" Multiplicación en la luz alveolar.
- Foco de Ghon ("X" en alveolos).
- Complejo de Ghon ("X" de ganglios linfáticos).

TB. SECUNDARIA

- Reactivación (El vacilo queda vivo y se reactiva).
- Reinfecion (El vacilo vuelve a regresar de nueva cuenta).
- "X" en. Pulmonar o dentro de los macrofagos.

Patologia

- No y Virulencia del Mycobacterium.
- Resistencia y Suceptibilidad.
- Inmunidad protectora.
- Hipersensibilidad protectora (daño al sistema inmune).

Patogenia

- Tensión
- Trasudado exhaustivo (pneumonia bacteriana).
- Rx inflamatoria
- Edema
- Exceso de macrofagos.
- Formacion de granulosa.

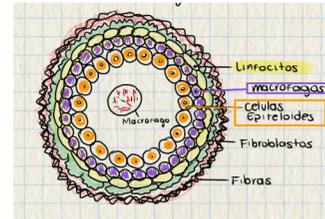
Clinica

- Tos
- Expectoracion
- Fiebre de 38° C.
- Falta de O2.
- Perdida de peso
- Falta de apetito.
- Debilidad.
- Anemia.
- Desiminacion.

Patogenia

- **MT** evita la union ÷ lisosoma y fagosoma :• **no hay como destruirlo.**
- **MT** evita la **acidificación** de las enzimas lisosomales.
- Produce **TH2** impide la activación de los macrofagos por la formación de **IFN Gama**.

Patogenicidad



Dada por la formación del granuloma.

Dx Laboratorio

- Baciloscopia
- Pruebas de Esputo.
- Tuberculina
- PCR
- ACR

Tratamiento

- **Isoniacida (INH)**
- **Rifampicina (RIF).**
- **Etambutol (EMB).**