



Mi Universidad

Cuadros Sinópticos

Carla Sofía Alfaro Domínguez

Cuadros Sinópticos

Parcial 2

Microbiología

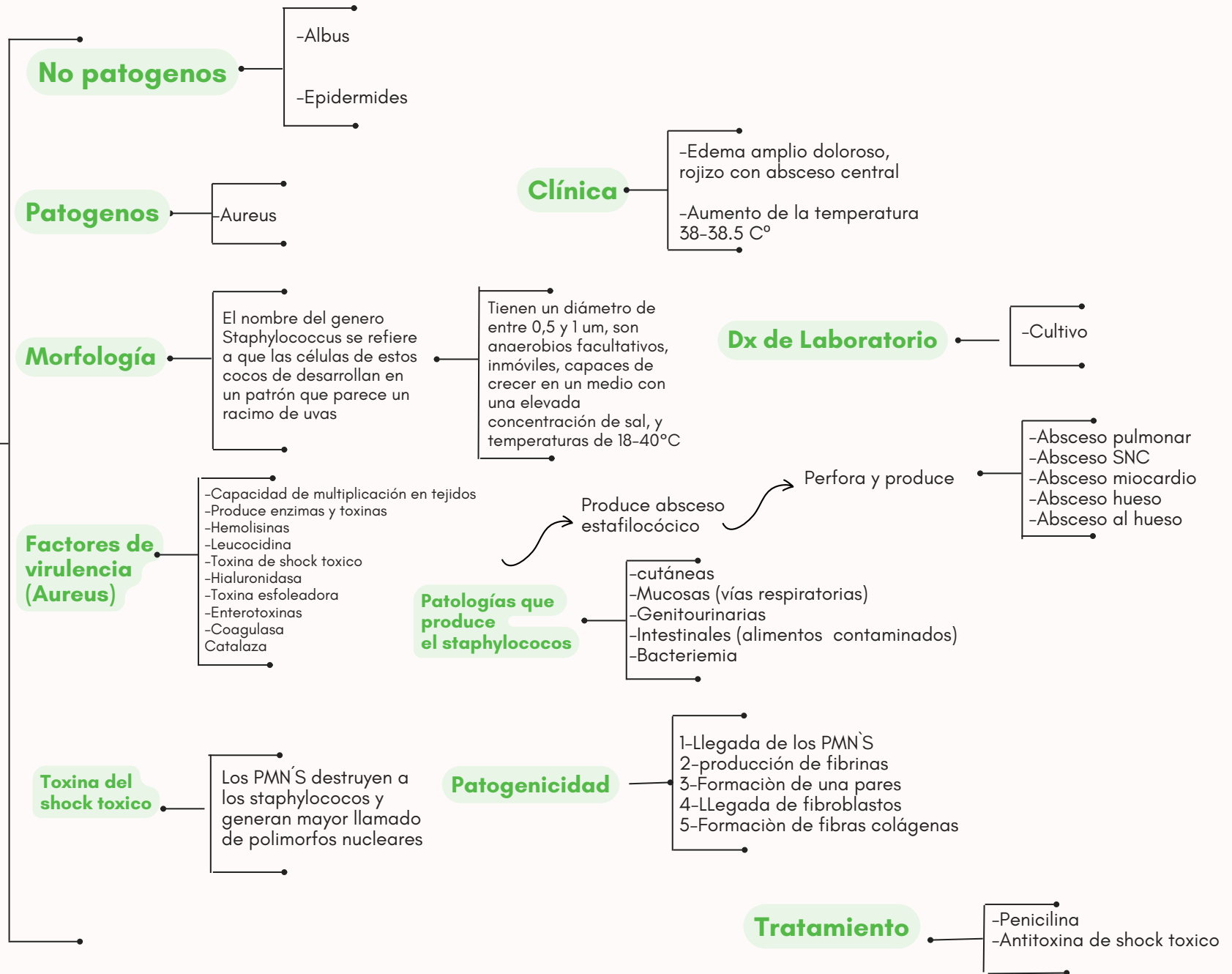
Q.F.B Hugo Nájera Mijangos

Licenciatura en Medicina Humana

Segundo Semestre grupo "A"

20 de abril del 2024, La Trinitaria, Chiapas.

STAPHYLOCOCCOS



STREPTOCOCCO

Clasificación

Hemolíticos.

No hemolíticos

Alfa= Parcial
Beta= Total

Streptococo
Pneumoniae

Afecta principalmente
las vías inferiores
(árbol bronquial)

Anormalidades del area
Respiratoria

-Obstrucción bronquial
-Alteraciones del manto mucocilar
-El problema puede agravar por
intoxicación con ROH y
medicamentos

F. Virulencia

- * Estreptocinasa
- * Estreptodorinasa
- * Hialuronidasa
- * Toxina eritrogenica (Producción de escarlatina)

Dinámica
circulatoria
anormal

-Congestión pulmonar
-Insuficiencia cardiaca
-Desnutrición
-Anemia
-Debilidad

Clinica

-Puerta de entrada
-Propiedades biológicas del
streptococo (virulencia)

F. virulencia

-Formación de adhesina
-Proteasas IgA
-Formación de H2O

Infecciones

1- Enfermedades Invasivas

2- Enfermedades localizadas

3- Endocarditis infecciosa

3- Enfermedades post- estreptocócicas

-Erisipela
-Infección generalizada
-Fiebre puerperal

-Faringitis con escarlatina

-Aguda
-Sub aguda

-Glomerulonefritis
-Fiebre reumática

Clinica

-Escalofríos
-Tos
-Expectoración
-Fiebre
-Cianosis
-Hipoxia

Dx Lab

-Cultivo de
expectoración

-TX (Penocilina)

TX

Penicilina

NEISSERIA MENINGITIS

Meningitis

si se queda en meninges

Meningococemia

Si se queda en torrente sanguíneo

Patogenia

Destrucción de Neisserias, formando un proceso inflamatorio agudo

Clinica (meningitis)

- Fiebre de 39-40°
- Dolor de cabeza
- Vomito
- Nauseas, falta de O₂
- Cuello rígido

Dx Laboratorio

- Tinción de gram (diplococos gram -)
- Hemocultivo
- Cultivo de LCR 3 tubos

Tratamiento

- Clorafenicol
- Ampicilina
- Pg Benzatina

Patogenicidad

- El diplococo
- llegan los PMN'S
- Hay lisis de PMN'S y neisseria
- Exceso de IL1, ILG, FNT
- Generación de pus
- Obstrucción del paso del LCR
- Falta de O₂ y aumento de presión
- Muerte

Clinica (meningocemia)

- Fiebre 39- 41 °C
- Trombosis
- Equimosis
- Petequias

Serotipos virulentos A, B, C

HAEMOPHYLUS INFLUENZAE

ES

- Cocobacilo gram-
- Forma cadenas
- Ataca vías superiores
- Forma edema en el cuello provocando un taponamiento en la laringe

PERSONAS CON MAYOR RIESGO

- Personas de 65 años o más
- Embarazadas
- Personas con enfermedades crónicas
- Niños menores de 5 años, especialmente los menores de 2

SEROTIPO RESPONSABLE

SEROTIPO H.Tipo B

- Ocurre en menores de 4 años
- Produce artritis supurativa
- Celulitis
- Conjuntivitis

CLINICA

- Ganglios inflamados
- Fiebre 38 |C
- Meningitis

COMPLICACIONES

algunas personas desarrollan complicaciones (como la neumonía) como consecuencia de la influenza, algunas de las cuales pueden poner en riesgo la vida y causar la muerte.

TRATAMIENTO

- Ampicilina
- Clorafenicol
- Cefalosporina
- Vacuna

DX LABORATORIO

- Exudado epiglotis
- Tinción del gram

CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE

ES:

Enfermedad infecciosa aguda, causada por una toxina producida por bacterias, afecta la vías aéreas superiores

AGENTE CAUSAL

Corynebacterium Diphtheriae es un bacilo gram+, sin capsula y pleomórfico, tiene forma de "clava"

PATOGENISIDAD

- En los bacilos gram+ se producen toxinas.
- La toxina ingresa al torrente sanguíneo.
- Llegan a órganos y tejidos.
- Hay lisis de células.
- Se causa necrosis
- Aumenta la producción de toxinas.
- Hay más lisis

C. Clínico

- Dolor de garganta
- Mal estar general
- Fiebre de 38 grados
- Escalofrios
- Dificultad para respirar o tragar

Medio de contagio

- Nasal
- Por contacto directo (no existen reservorios)

Ataca

Vías aéreas
amígdalas
Faringe
Boca

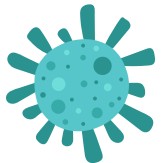
produce la Difteria

Dx Lab

- Frotis
- Tinción gram+ (azul)
- Cultivo

TX

- Eritromicina
- Tetraciclina
- Penicilina
- Antitoxina
- DPT (Difteria Pertussi Tetani)



MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS

ES

- Pared celular rica en lípidos
- Capaz de crecer intracelularmente en los macrófagos alveolares inactivados

TB PRIMARIA

- Primera vez en el huésped
- Multiplicación en la luz alveolar
- Foco de ghon (multiplicación en alveolos)
- Complejo de ghon (multiplicación en ganglios linfáticos)

TB. SECUNDARIA

- Replicación
- Reinfección
- Multiplicación

PATOLOGIA

- Num y virulencia del M. Tuberculosis
- Resistencia y susceptibilidad
- Inmunidad protectora
- Hipersensibilidad protectora

PATOGENIA

- Lesión
- Trasudado exudativo
- Rx inflamatoria
- Edema
- Exceso de macrófagos
- Formación de granuloma

CLINICA

- Tos
- Expectoración
- Fiebre 38 grados
- Falta de O₂
- Pérdida de peso
- Falta de apetito
- Debilidad
- Anemia

DX LAB

- baciloscopia
- Prueba de tuberculina
- PCR
- ACS

DISEMINACIÓN

- SNC
- Genitales
- Riñones
- Intestino
- Vejiga
- Piel

TX

- Isoniacida
- Rifampicina
- Etambutol

- El M. Tuberculosis evita la unión entre el lisosoma y fagosoma y no hay como destruirlo
- El M. tuberculosis evita la acidificación de las enzimas
 - Produce TH₂, y se impide la activación de los macrófagos

BORDETELLA PERTUSSIS

ES

- Causante de Tosferina
- Ataca vías respiratorias superiores e inferiores
- Principalmente traque y bronquios
- Produce la toxina pertussica
- Causa inflamación peribronquial y necrosis
- Produce gran cantidad de sustancia mucoide

**CLINICA
(ETAPA
CATARRAL)**

- gripa
- Escurrecimiento nasal
- Estornudos
- Fiebre baja
- Tos debil

**Etapa
paroxística**

- tos explosiva
- Inhalación jadeante
- Chillido silbante
- Falta de O₂
- Vomito
- Cianosis
- Convulsiones

TX

- Tetraciclina
- Ampicilina
- -Estreptomina
- -Antitoxina
- -Vacuna DPT

Dx LAB

- Tinción gram (cocobacilo grsm -
- cultivo

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Microbiología Médica Murray 6ta edición
2. Microbiología Romero Cabello