



**Mi Universidad**

## **Cuadros Sinópticos**

*Carla Sofía Alfaro Domínguez*

*Cuadros Sinópticos*

*Parcial 2*

*Microbiología*

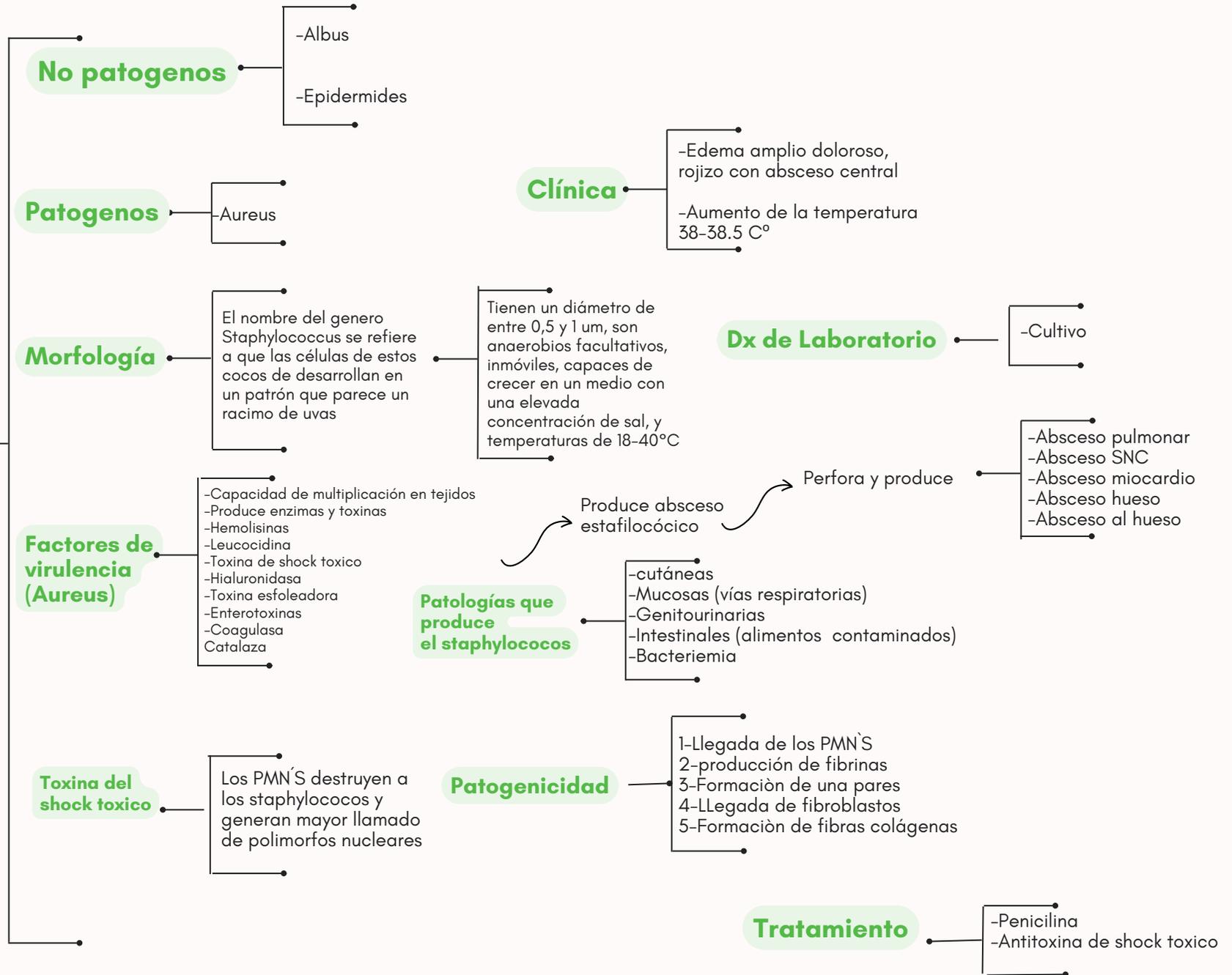
*Q.F.B Hugo Nájera Mijangos*

*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 O<sub>2</sub>
- 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 O<sub>2</sub> 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

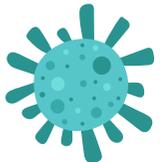
produce la Difteria

## 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 O<sub>2</sub>
- 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 TH<sub>2</sub>, 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 O<sub>2</sub>
- Vomito
- Cianosis
- Convulsioness

**TX**

- Tetraciclina
- Ampicilina
- -Estreptomycin
- -Antitoxina
- -Vacuna DPT

**Dx LAB**

- Tinción gram ( cocobacilo grsm -
- cultivo

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

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