



Mi Universidad

Cuadro Sinóptico

Ángel Antonio Suárez Guillén

Cuadro Sinóptico de bacterias

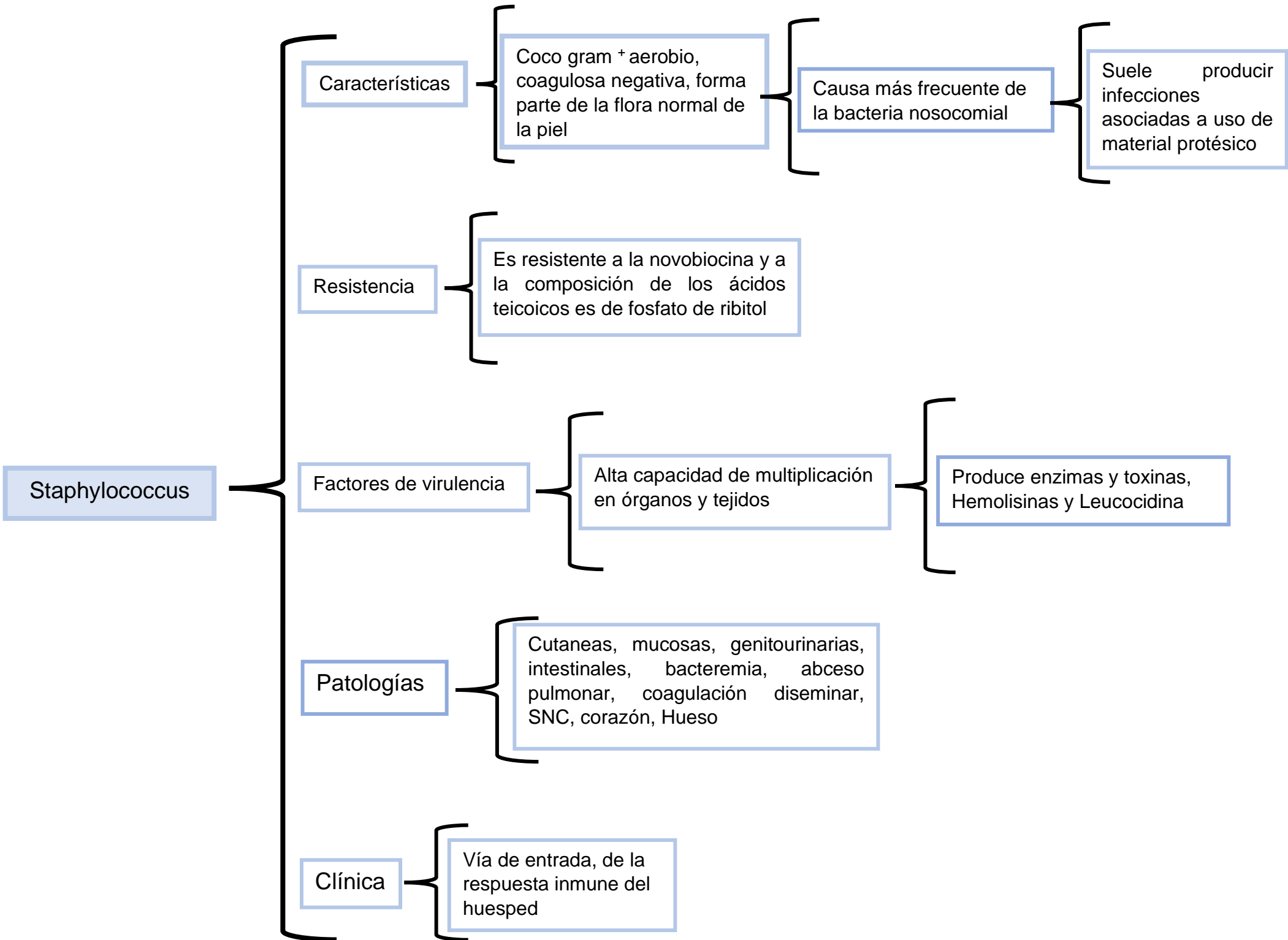
Segundo Parcial

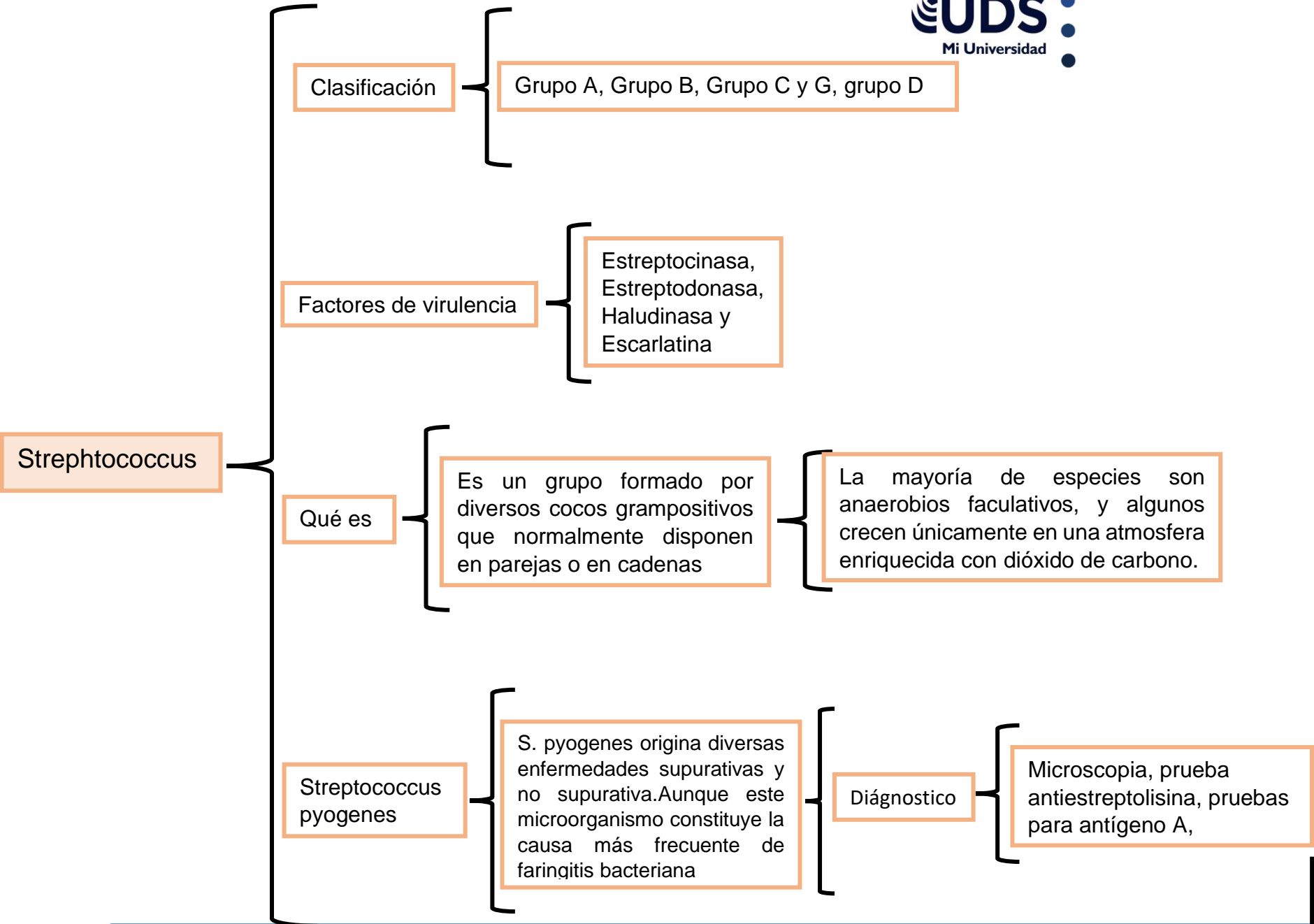
Microbiología y Parasitología

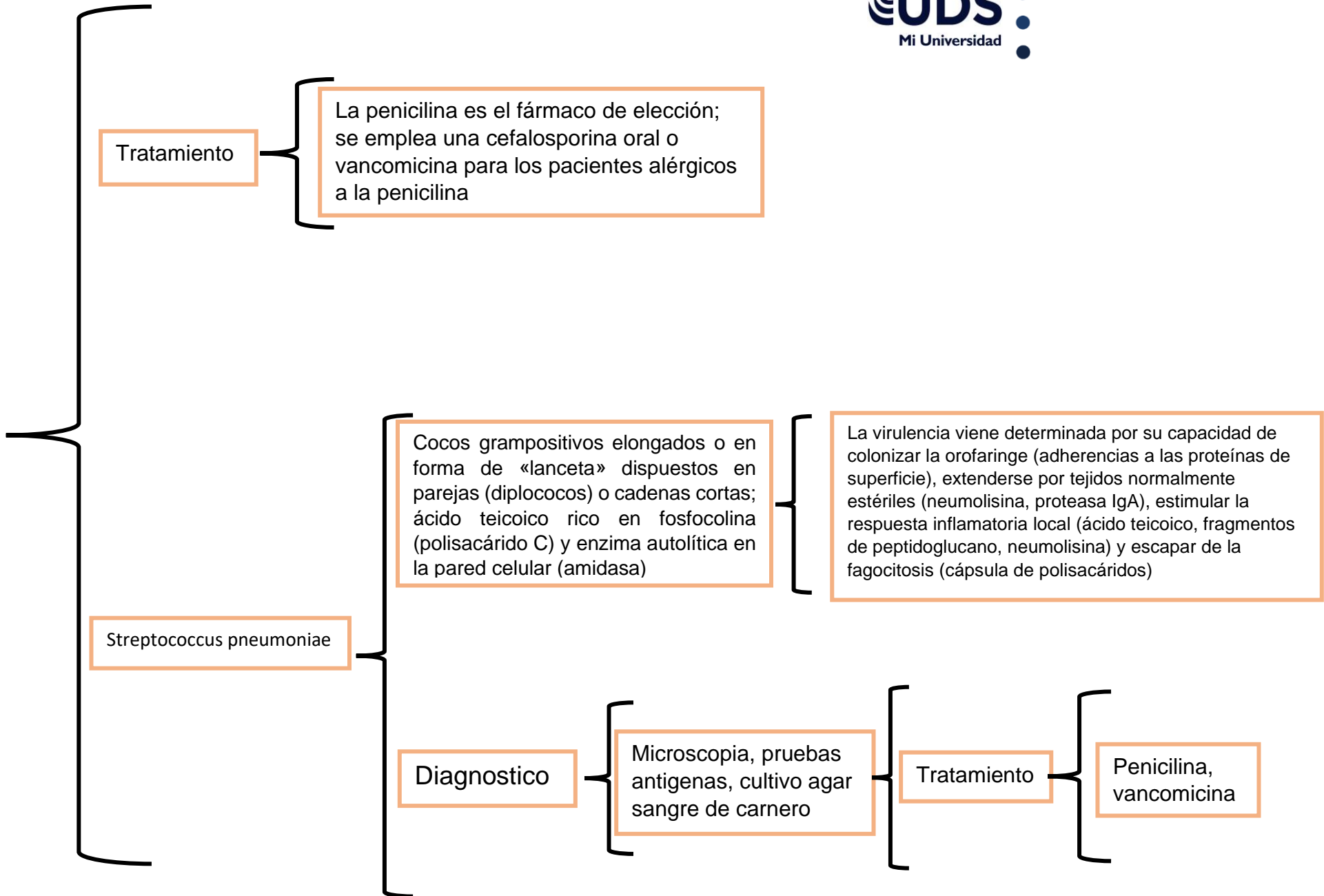
Hugo Najera Mijangos

Medicina Humana

Segundo Semestre







Neisseria Meningitidis

Patogenia

Los Pmn's atacan a las Neisserias formando un proceso inflamatorio agudo

Patogenicidad

se inicia con la adherencia de la bacteria a la superficie de las microvellosidades del epitelio cilíndrico no-ciliado de la nasofaringe, en donde se multiplica.

Clínica

Vomito, cefalea, fiebre 39-41, convulsiones, cuello rigido, falla de O2, vomitos, mareos

Clínica meningococemia.- Equimosis, petequemias, fiebre 39-41, forma coagulos

Diagnostico

Tinción gran y cultivo de LCR

Tratamiento

Cloranfenicol, Penicilina G

Haemophilus influenzae

Características

Cocobacilo gran -, Forma cadenas cortas, ataca vías sup, forma un edema en el cuello provocando un tapamiento en el ducto para la respiración.

clínica

Ganglios inflamados, fiebre de 38, meningitis

Diagnostico de laboratorio

Tinción gran -, cultivo

Tratamiento

Ampicilina, cloranfenicol y cefalosporina

Corynebacterium diphtheriae

Características

Produce Difteria, ataca vías aéreas, amígdalas, faringe, boca

Produce toxina diftérica (lisa las células epiteliales, tejido conj. Y forma hemorragias)

Patogenicidad

Bacilo, ingreso de la toxina, llegada a tejidos y órganos, lisis de las células, producir lisis de eritrocitos, causa necrosis, sube la POD de toxina, mas lisis.

órganos afectados

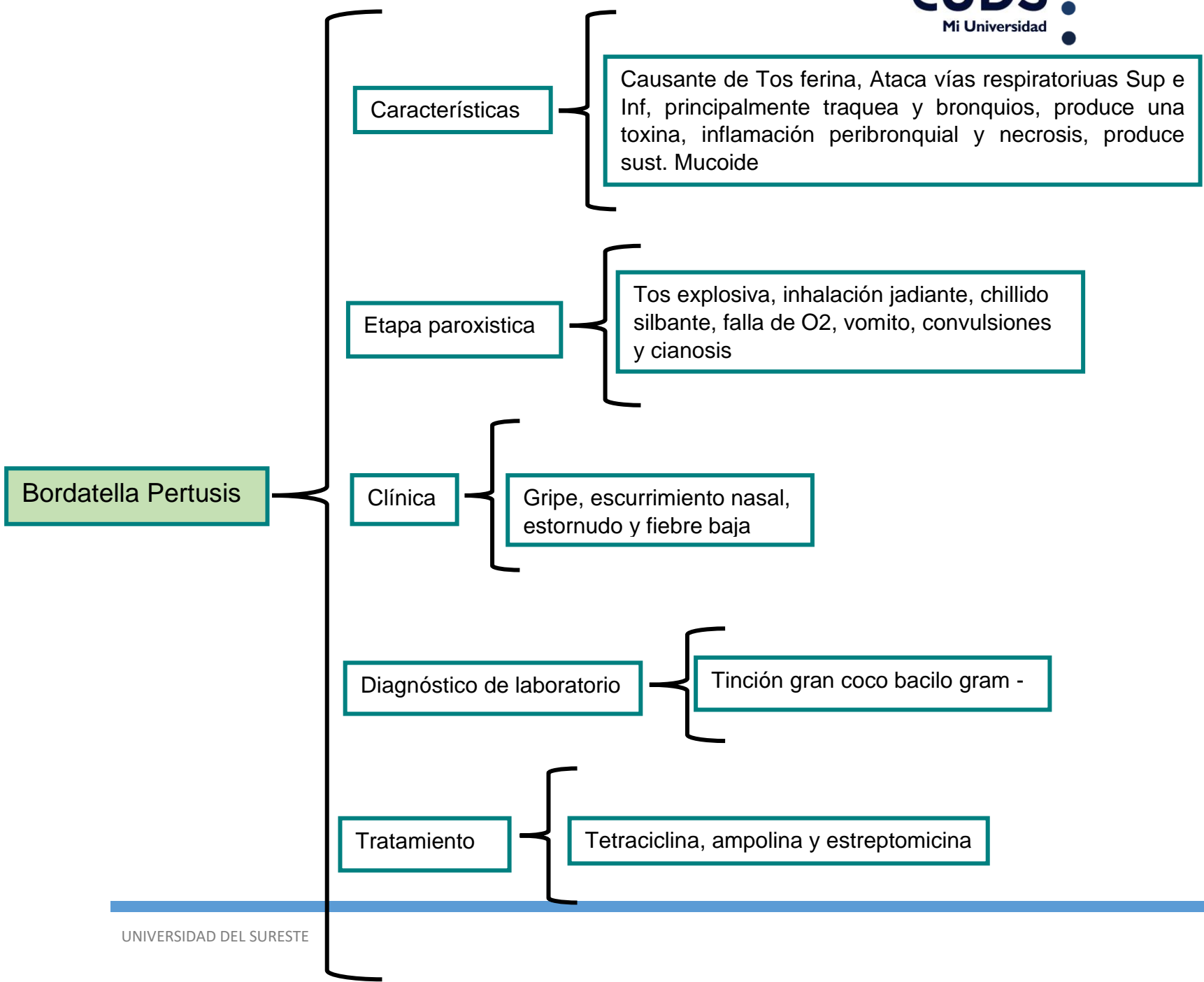
Hígado, Bazo, Riñón, Glandulas Suprarrenales, Pulmón y corazón

Diagnóstico de laboratorio

Tinción de gran y cultivo

Tratamiento

Eritromicina, tetraciclina, penicilina, antitoxina y vacuna DTP



Mycobacterium Tuberculosis

TB primaria

Características

-Primera vez en el huésped
-Multiplicación de bacilos en luz alveolar
-foco de ghon

Patogenia

Lesión, edema, proceso inflamatorio de macrófago, forma de granuloma

TB secundaria

-Reactivación, -Reinfección, -multiplicación en el parénquima pulmonar o dentro de los macrófagos

Patología

No y virulencia del Mycobacterium, resistencia y susceptibilidad del huésped, inmunidad protectora, no produce toxina

Diagnóstico

Prueba cutánea de tuberculina, microscopia, pruebas de liberación de IFN

Tratamiento

Isoniacida (INH), etambutol, piracinamida y rifampicina durante 2 meses seguidos de 4 a 6 meses de INH y rifampicina u otras combinaciones alternativas de antimicrobiano

Referencias

Microbiologia Medica Murray - 6ed.pdf