



UDRS

Mi Universidad

Dulce María Hernández Espinosa

Parcial I I

Microbiología y parasitología

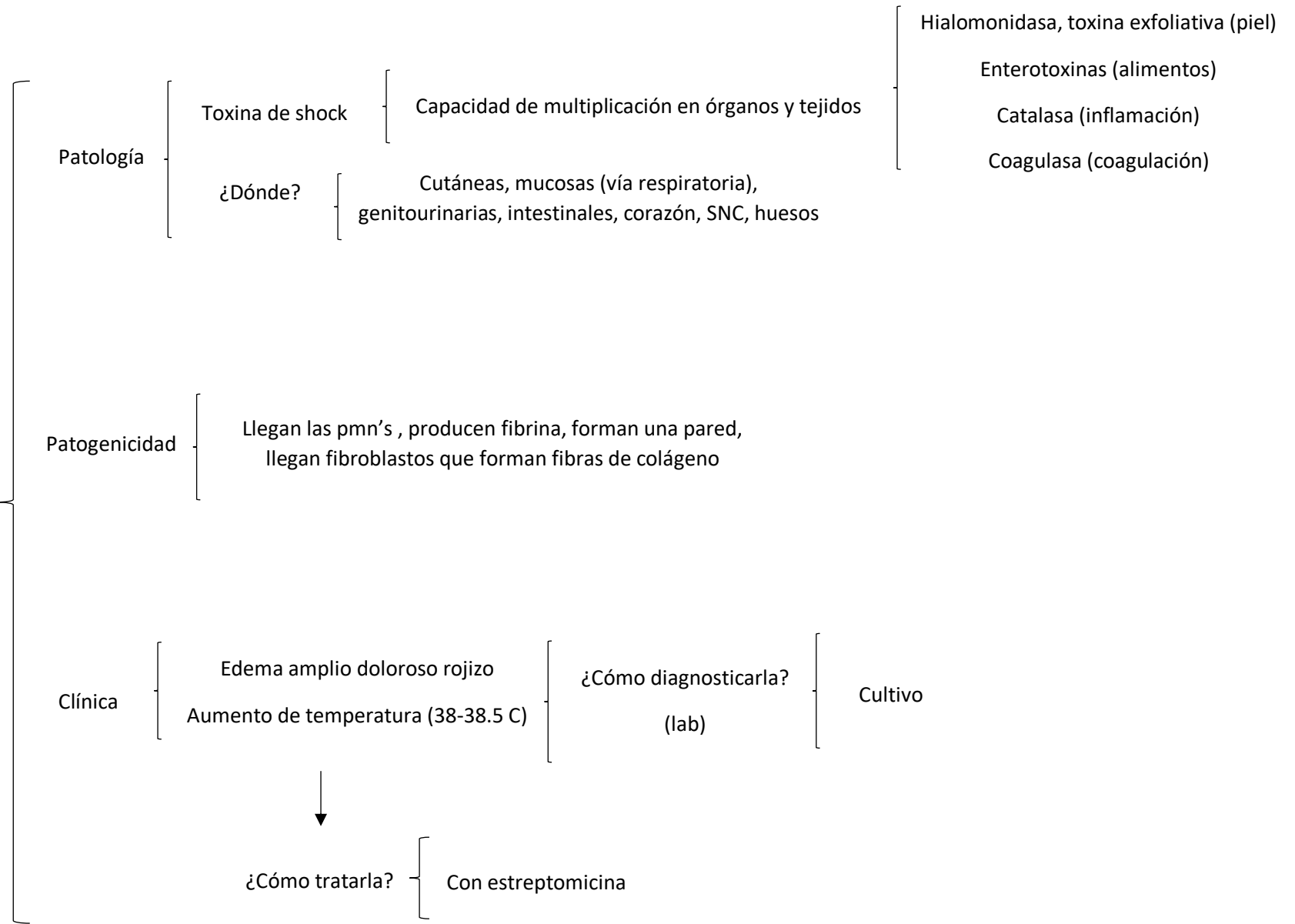
Hugo Nájera Mijangos

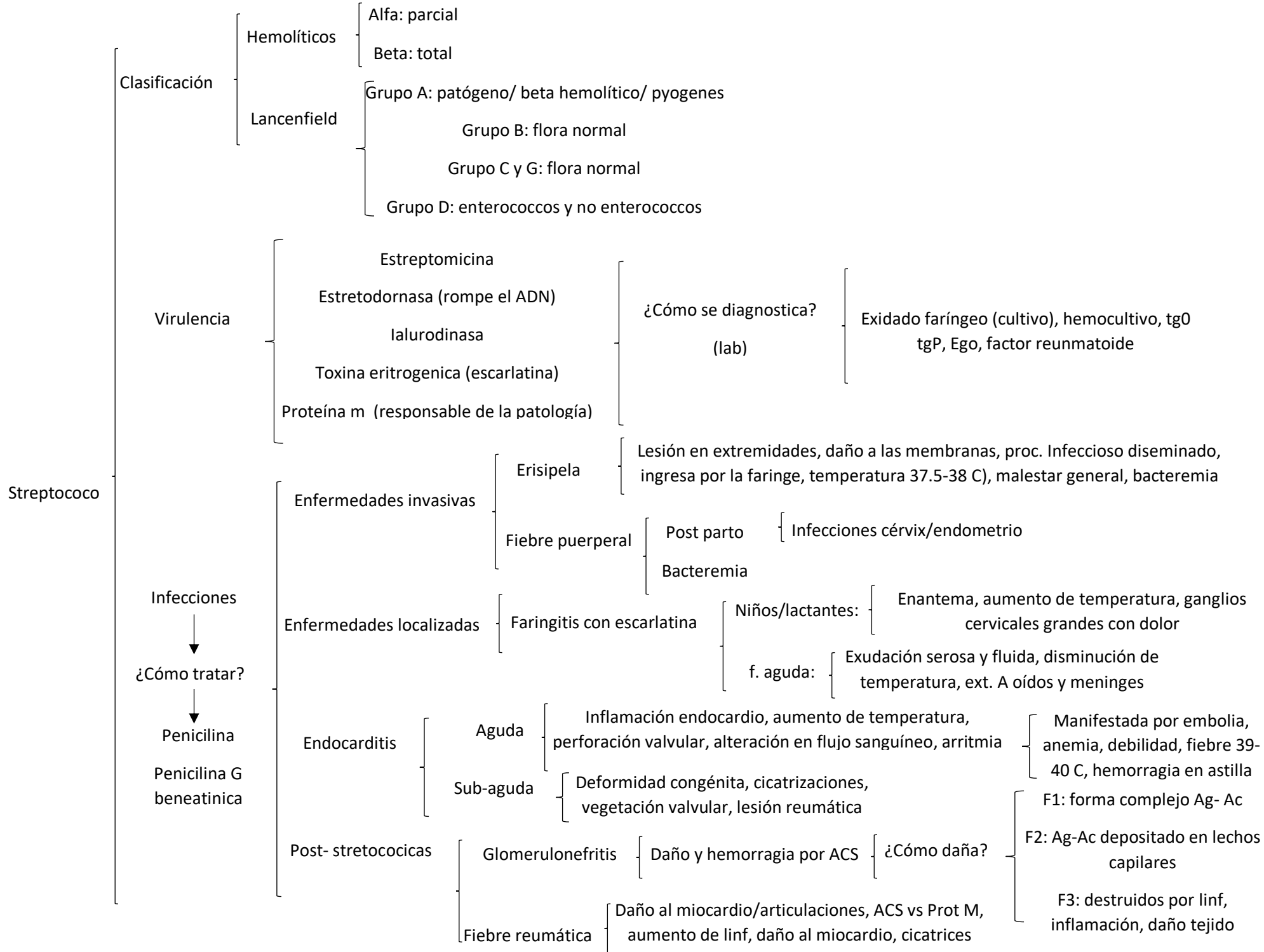
Medicina

2 semestre grupo B

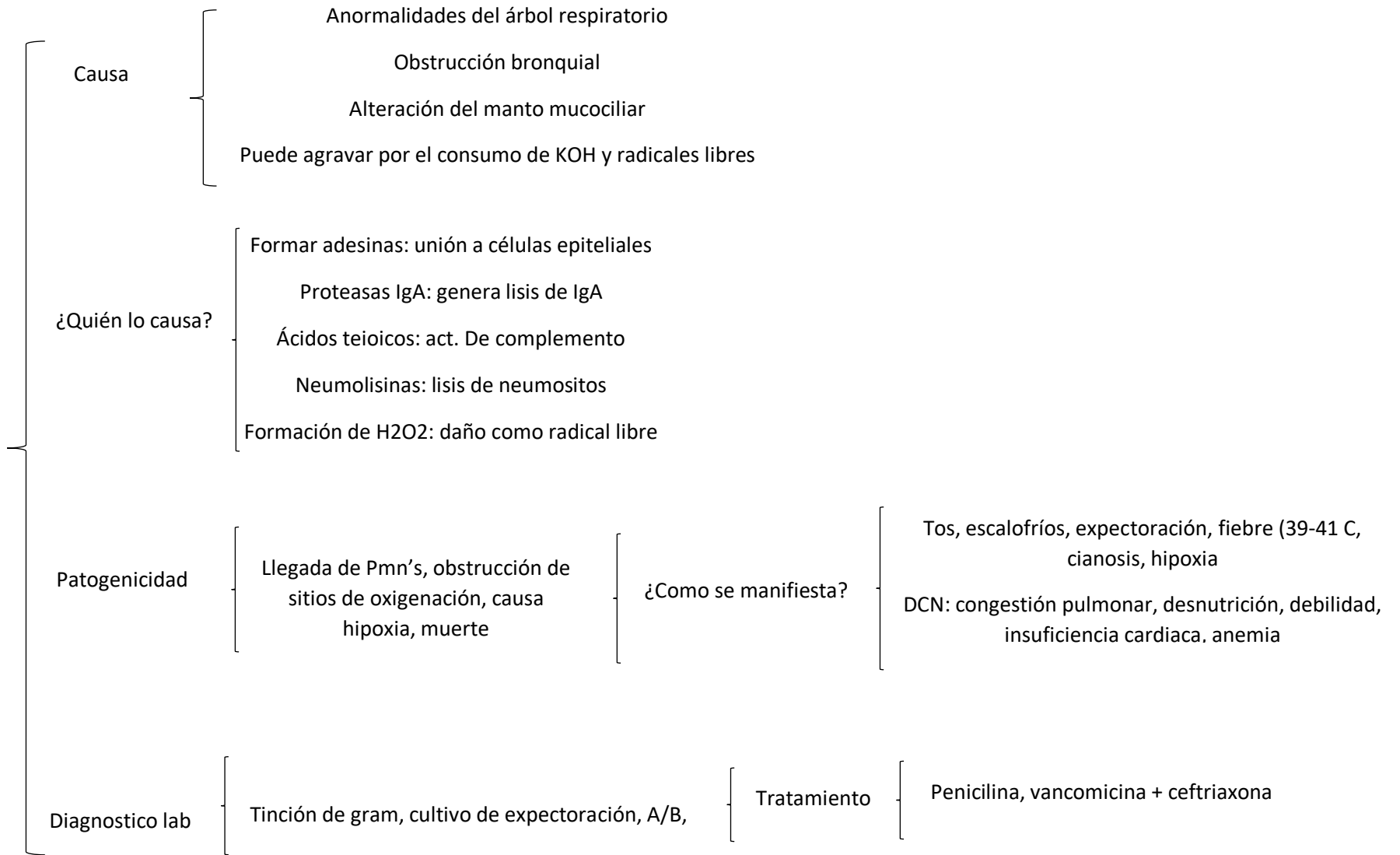
Comitán de Domínguez, Chiapas a 20 de abril del 2024

Staphylococcus
Aureus

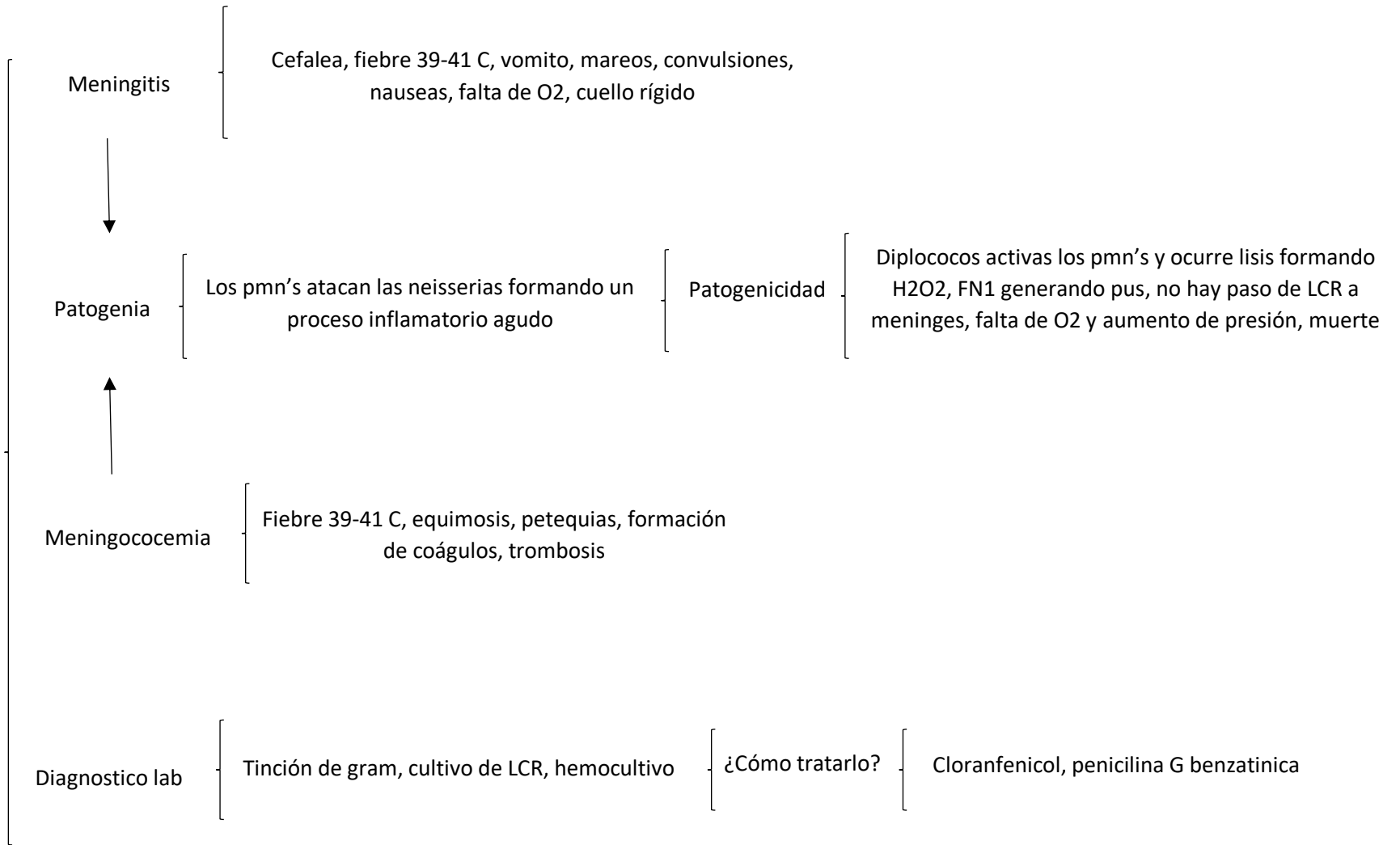


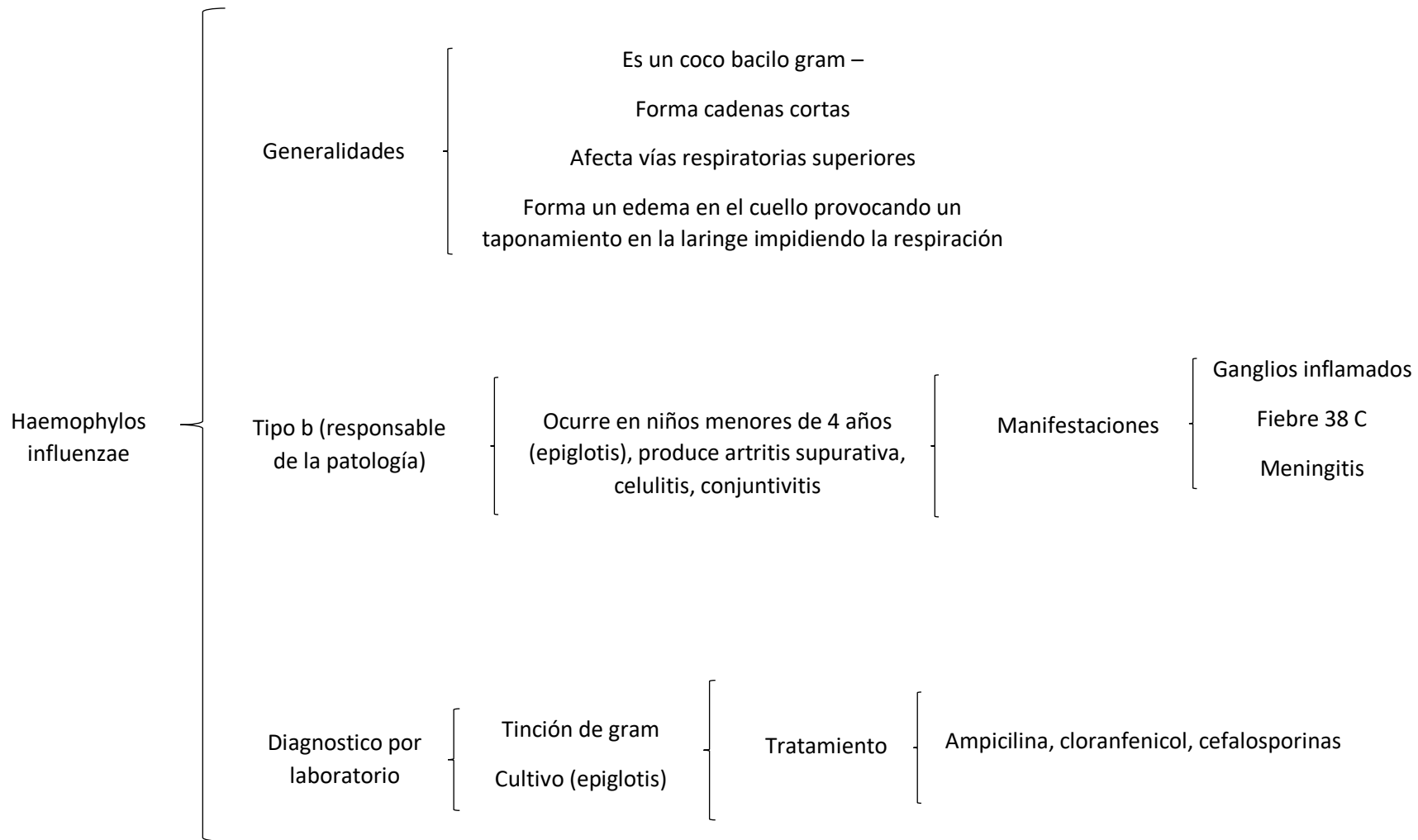


Streptococo
Pneumoniae



Neisseria meningitidis





Corynebacterium diphtheriae

Generalidades

Produce difteria
Ataca vías aéreas superiores
Produce la toxina diftérica (lisa células epiteliales, tejido conjuntivo y forma hemorragias)

Patogenicidad

Ingresa la toxina al torrente sanguíneo, llega a tejidos y órganos, ocurre lisis de células, produce lisis de eritrocitos, causa necrosis, aumentando la producción de toxinas, causando más lisis

En donde ocurre

Hígado, riñon, pulmón, bazo, glándulas suprarrenales (muerte)

Diagnóstico de laboratorio

Tinción de gram, cultivo

Tratamiento

Eritromicina, tetraciclina, penicilina, vacuna
DTP, antitoxinas

Mycobacterium tuberculosis

Clasificación

TB primaria

Primera vez en el huésped, multiplicación de bacilos en la luz alveolar

Foco de ghon: multiplicación en los alveolos

Complejo de ghon: multiplicación en los ganglios linfáticos

TB secundaria

Reactivación: bacilo queda vivo y se reactiva

Reinfección: bacilo ingresa de nueva cuenta

Multiplicación en el parénquima pulmonar o dentro de los macrófagos

Diagnostico

Prueba cutánea de tuberculina (obsoleta)

Microscopia y cultivo

Tratamiento

Depende de la gravedad puede ir de 4 meses a un año

Patología

Resistencia y susceptibilidad del huésped, inmunidad protectora, hipersensibilidad patológica, no prod. toxinas

Patogenia

Lesión, trasudado exudativo, reacción inflamatoria, edema, exceso de macrófagos, formación de granuloma

Bordetella pertusis

Generalidades

- Ataca a vías respiratorias superiores e inferiores
- Principalmente tráquea y bronquios
- Produce una toxina pertrusica
- Inflamación bronquial y necrosis
- Produce sustancias mucoides (tapando la entrada de aire a los alveolos causando hipoxia)

Cuadro clínico

- Etapa catarral { Gripe, escurrimiento nasal, estornudos, fiebre, tos débil
- Etapa parotoxística { Tos explosiva, inhalación, chillido silbante, falta de O2, vomito, cianosis, convulsiones

Diagnóstico de laboratorio

- Tinción de gram buscando coco bacilos gram-
- Cultivo de gotitas de flush

Tratamiento

- Tetraciclina, ampicilina, estreptomycinina

Causante de la tos ferina