## EUDS Mi Universidad

Dulce María Hernández Espinosa

Parcial I I

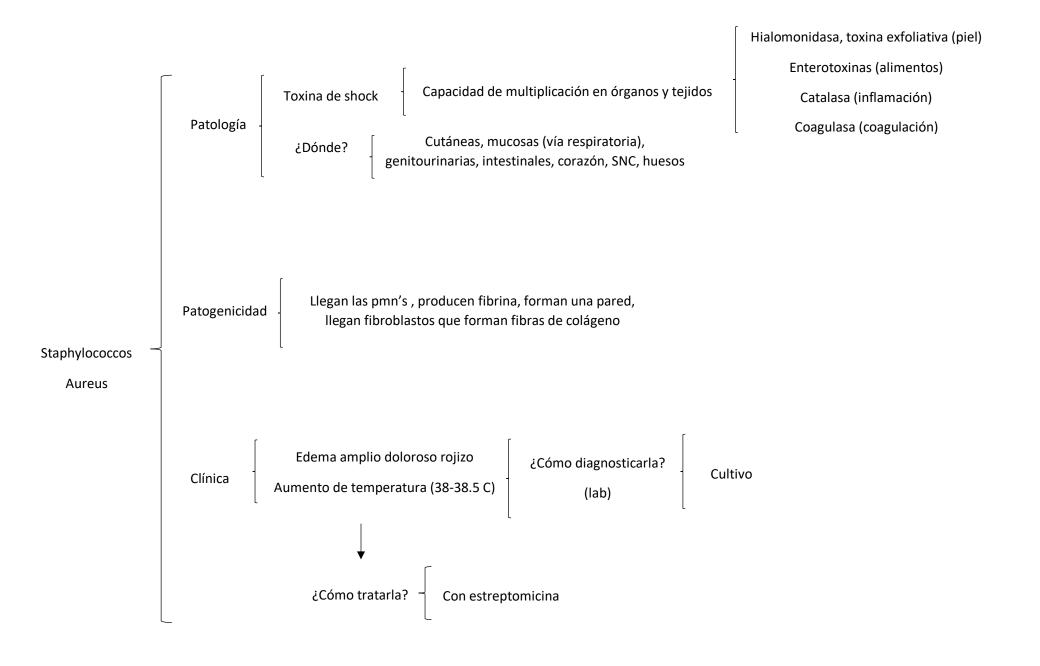
Microbiología y parasitología

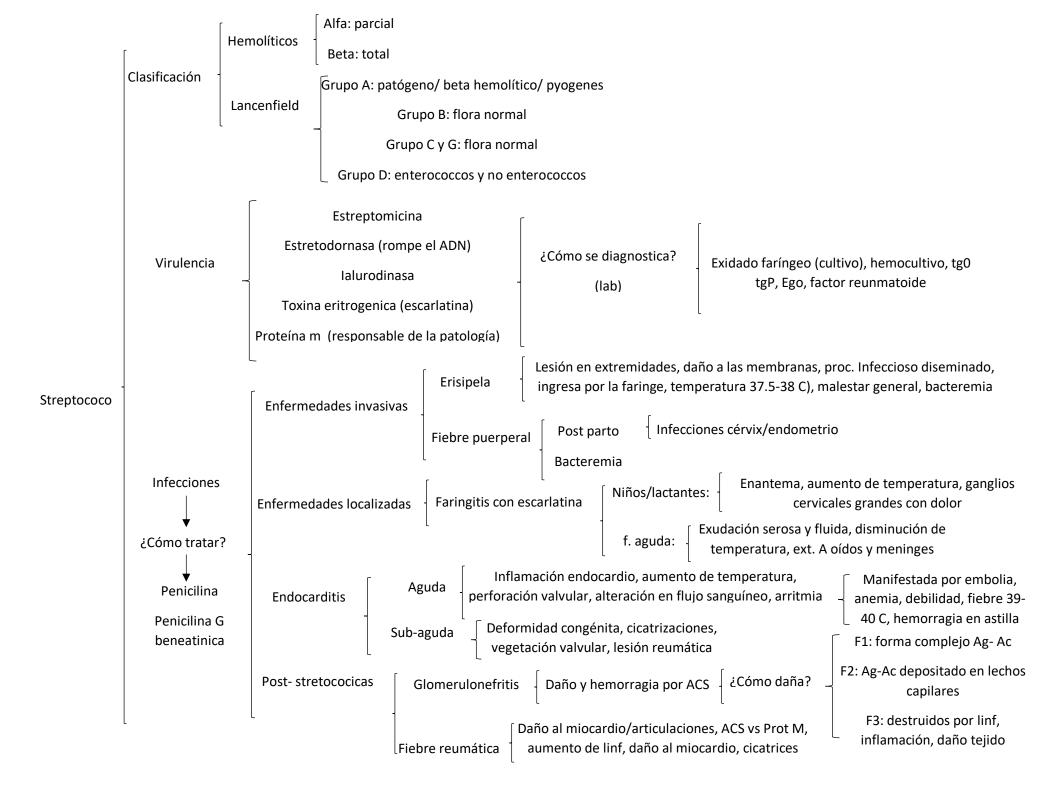
Hugo Nájera Mijangos

Medicina

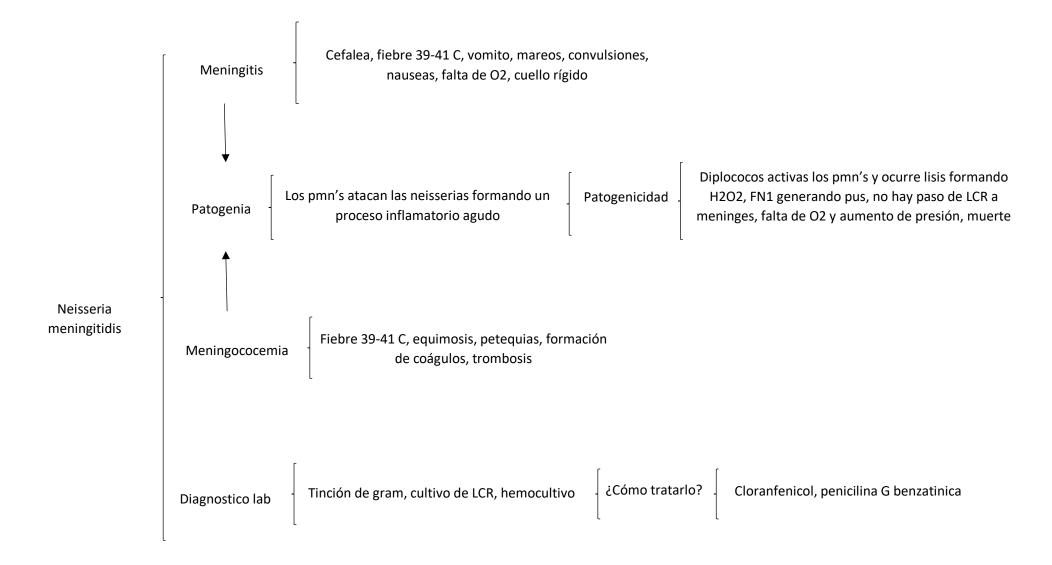
2 semestre grupo B

Comitán de Domínguez, Chiapas a 20 de abril del 2024





	Causa	Anormalidades del árbol respiratorio  Obstrucción bronquial  Alteración del manto mucociliar				
Streptococo	¿Quién lo causa?	Puede agravar por el consumo de KOH y radicales libres  Formar adesinas: unión a células epiteliales  Proteasas IgA: genera lisis de IgA  Ácidos teioicos: act. De complemento  Neumolisinas: lisis de neumositos  Formación de H2O2: daño como radical libre				
	Patogenicidad	Llegada de Pmn's, obstrucción de sitios de oxigenación, causa hipoxia, muerte	_ ¿Como se manifiesta? ·	Tos, escalofríos, expectoración, fiebre (39-41 C, cianosis, hipoxia  DCN: congestión pulmonar, desnutrición, debilidad, insuficiencia cardiaca. anemia		
	Diagnostico lab	Tinción de gram, cultivo de expectoraci	ón, A/B, Tratamiento	Penicilina, vancomicina + ceftriaxona		



	Generalidades -	Es un coco bacilo gram – Forma cadenas cortas Afecta vías respiratorias superiores Forma un edema en el cuello provocando taponamiento en la laringe impidiendo la resp		
Haemophylos — influenzae	Tipo b (responsable de la patología)	Ocurre en niños menores de 4 años (epiglotis), produce artritis supurativa, celulitis, conjuntivitis	Manifestaciones	Ganglios inflamados Fiebre 38 C Meningitis
	Diagnostico por laboratorio	Tinción de gram Cultivo (epiglotis)	Ampicilina, cloranfenicol	, cefalosporinas

Corynebacterium diphteriae	Ataca vías aéreas superiores  Generalidades  Produce la toxina diftérica (lisa células epiteliales, tejido conjuntivo y forma hemorragias)
	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 suprarrenales (muerte)
	Diagnóstico de laboratorio Tinción de gram, cultivo Tratamiento Eritromicina, tetraciclina, penicilina, vacuna DTP, antitoxinas

	Clasificación	TB primaria  TB secundaria	Foco de ghor Complejo de ghor Reactivac Reinfecci	non: multiplicación de bacilos en la luz alveolar non: multiplicación en los alveolos n: multiplicación en los ganglios linfáticos ión: bacilo queda vivo y se reactiva ón: bacilo ingresa de nueva cuenta rénguima pulmonar o dentro de los macrófagos	
Mycobacterium tuberculosis	Multiplicación en el parénquima pulmonar o dentro de los macrófagos  Diagnostico  Prueba cutánea de tuberculina (obsoleta)  Tratamiento  Depende de la gravedad puede ir de 4 meses un año				
	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				

Bordatella pertusis –	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  Cuadro clínico  Etapa parotoxistica Tos explosiva, inhalación, chillido silbante, falta de O2, vomito, cianosis, con	
	Diagnóstico de laboratorio	Tinción de gram buscando coco bacilos gram-  Cultivo de gotitas de flush  Tratamiento  Tratamiento  Tetraciclina, ampicilina, estreptomicina

Causante de la tos ferina