



Mi Universidad

MAPAS MENTALES

Michelle Roblero Álvarez

Parcial II

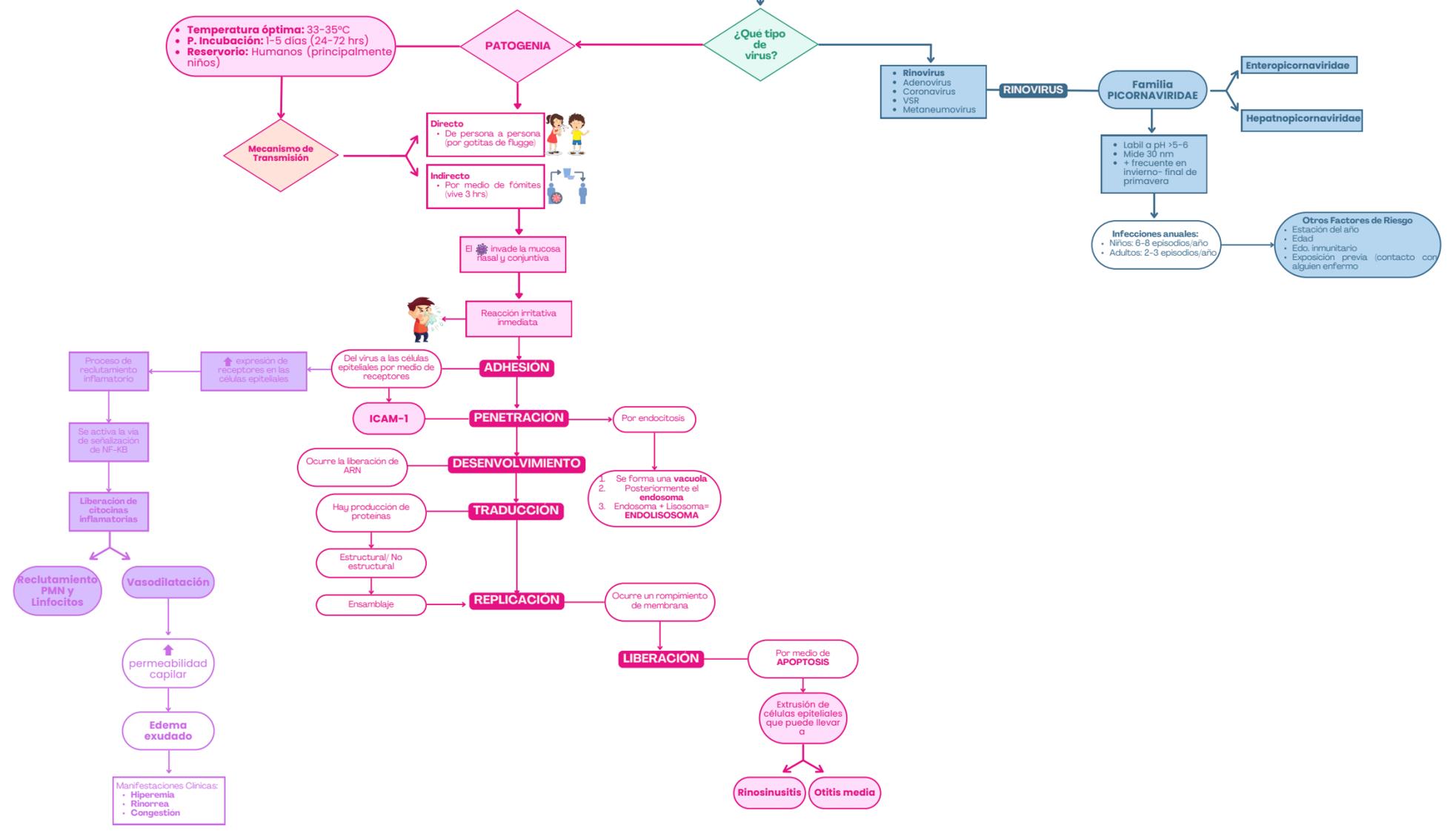
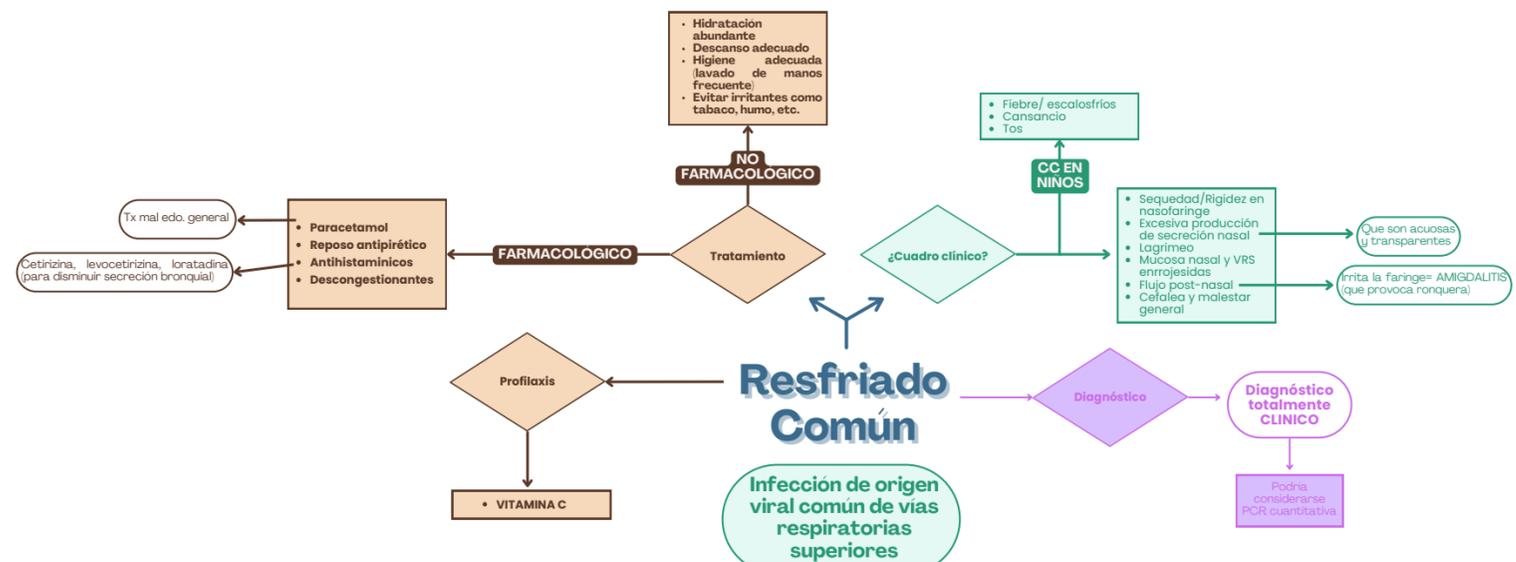
Fisiopatología III

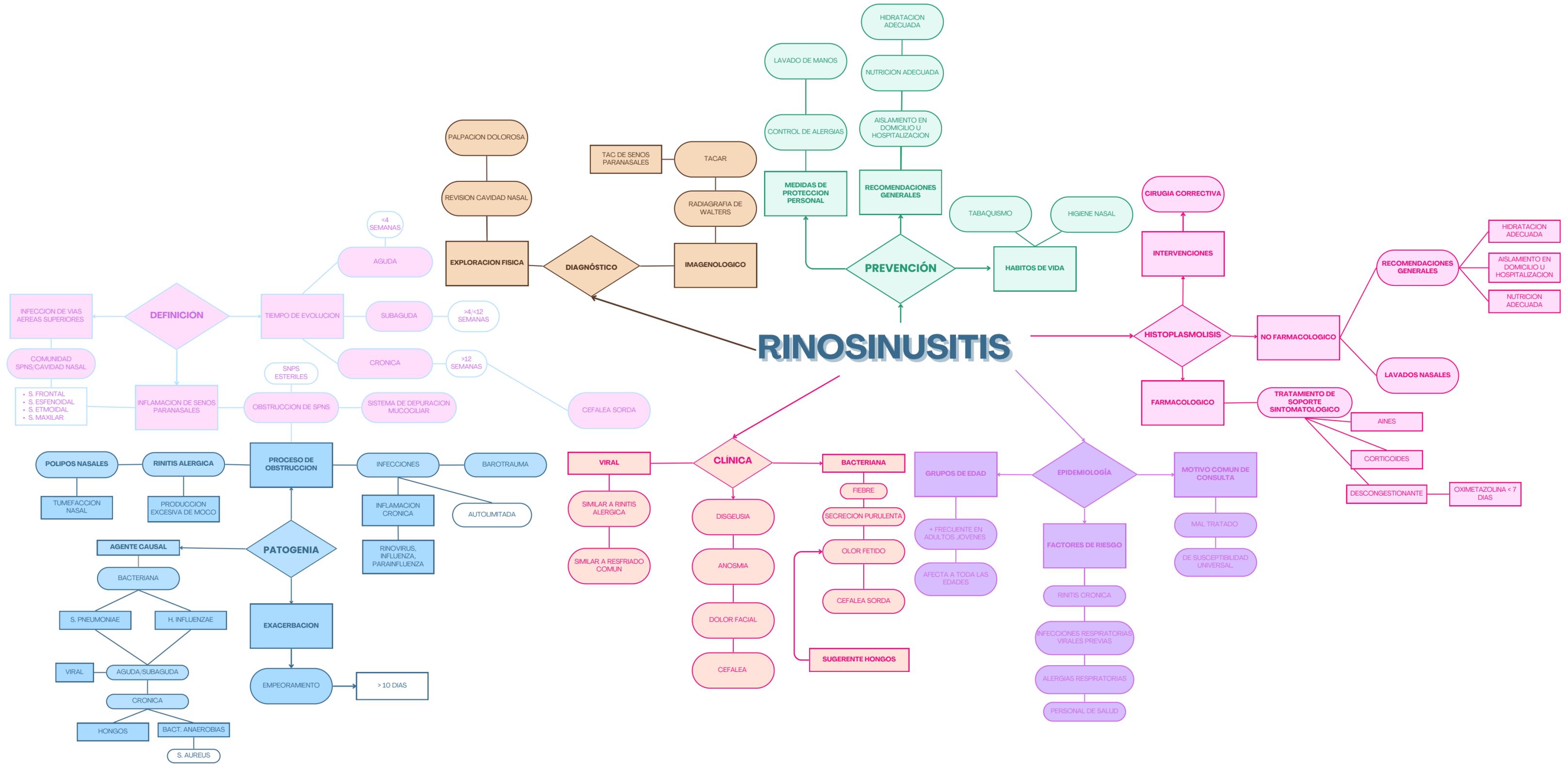
Dr. Gerardo Cancino Gordillo

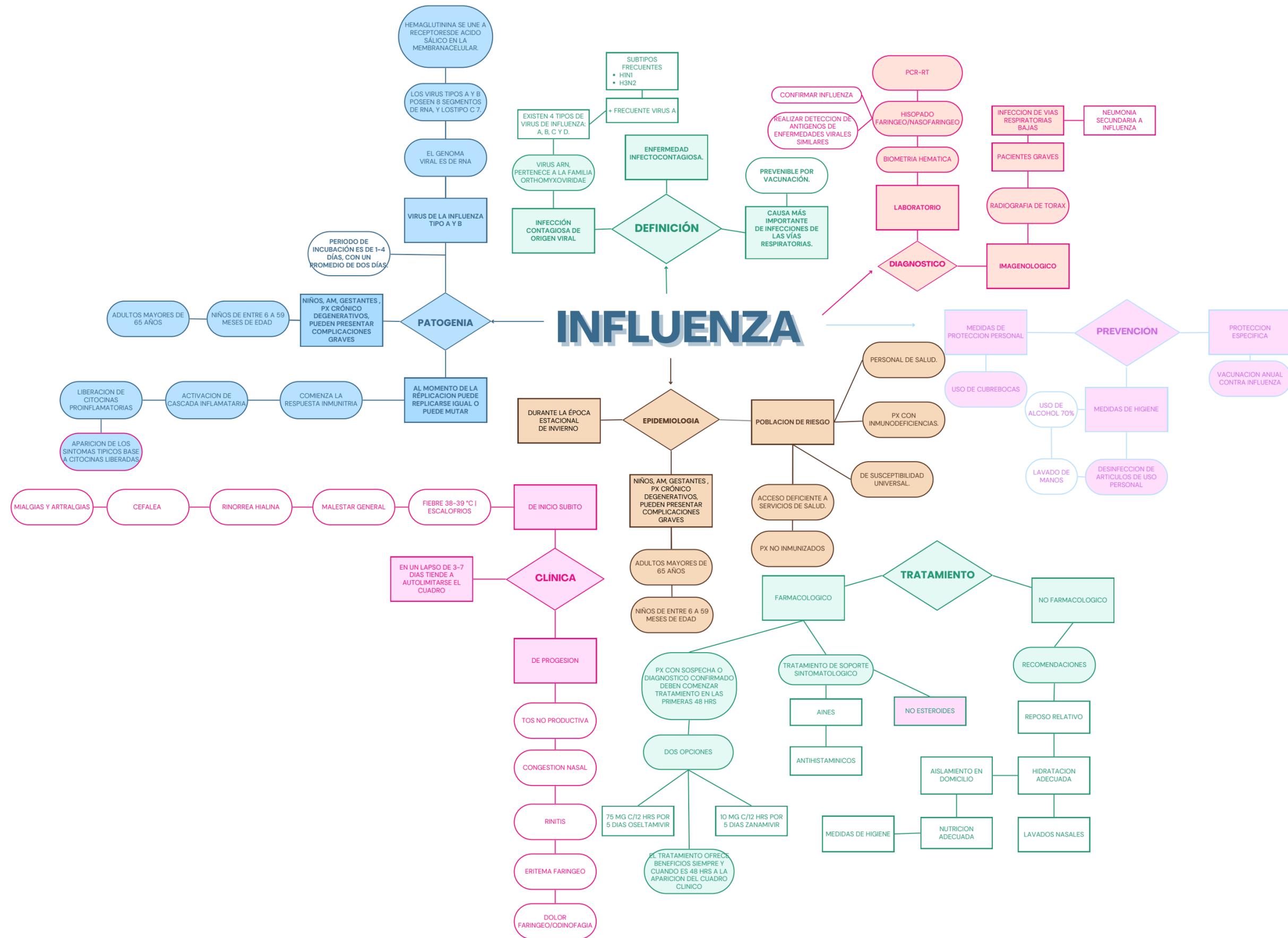
Medicina Humana

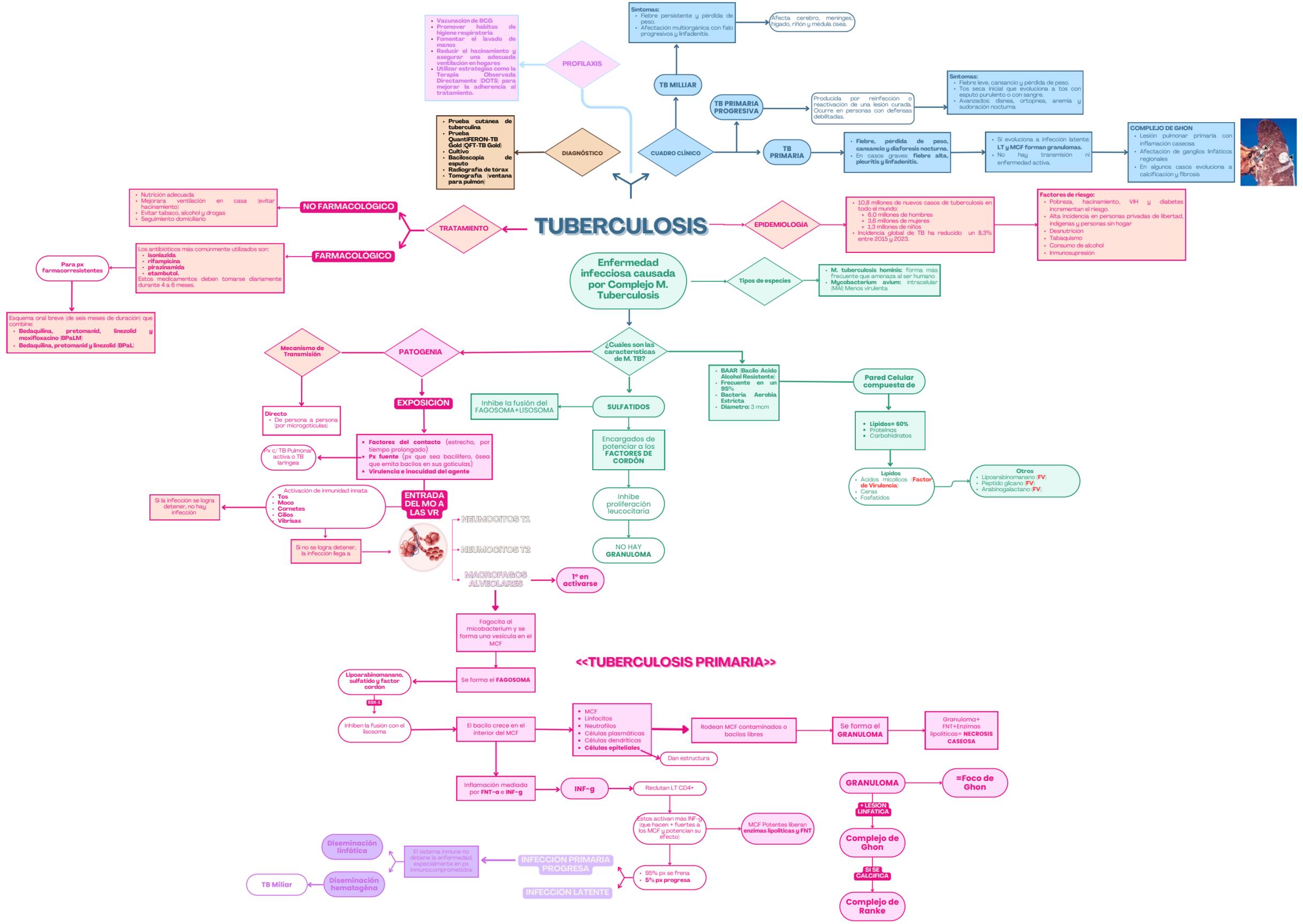
4to Semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 26 de abril de 2025









INFECCIONES MICOTICAS

Es una infección causada por hongos, los cuales pueden ser levaduras o mohos.

¿Qué tipo de hongos hay?

- Levaduras
- Hongos filamentosos (mohos)
- Hongos dimorfos

Clasificación de las Micosis

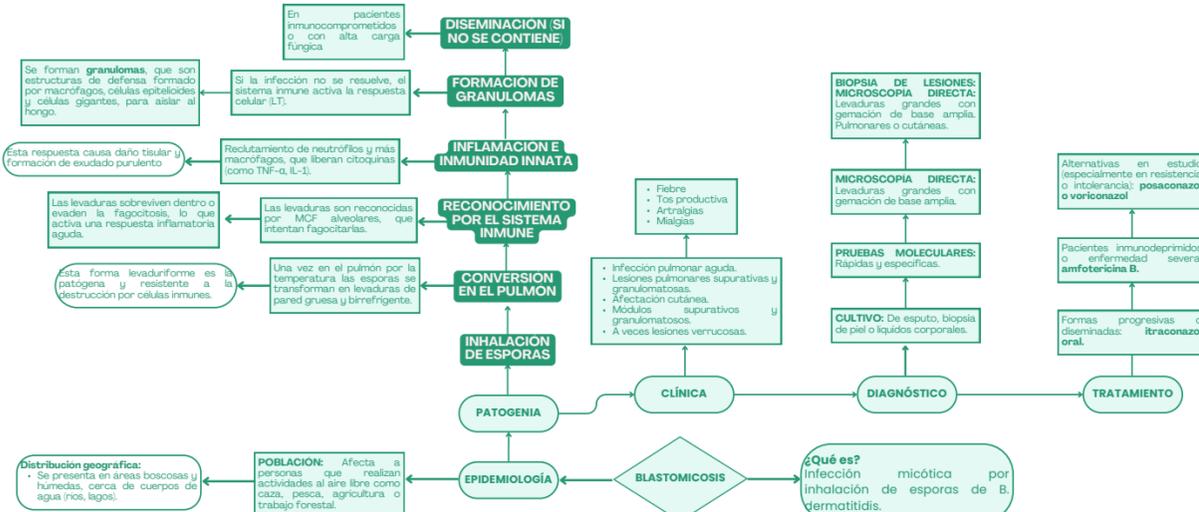
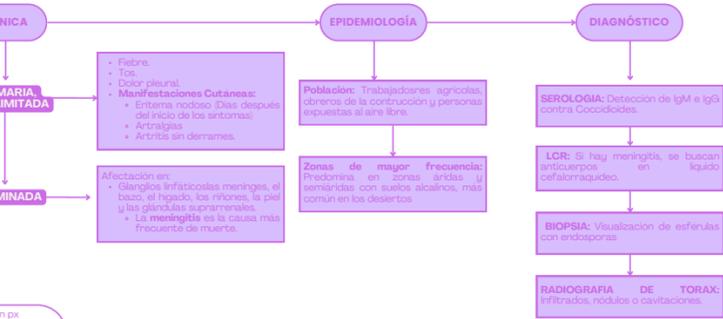
- Micosis superficiales, cutáneas o subcutáneas
 - Afectan la piel, el cabello y las uñas.
- Micosis profundas o sistémicas
 - Pueden producir infecciones pulmonares u sistémicas, pudiendo llegar a ser mortales.

Los hongos dimorfos mas habituales son

- H. capsulatum (causa histoplasmosis)
- C. immitis (causa coccidioidomicosis)
- B. dermatitidis (causa blastomicosis)

Estos hongos forman esporas infecciosas que ingresan al cuerpo humano a través del aparato respiratorio.

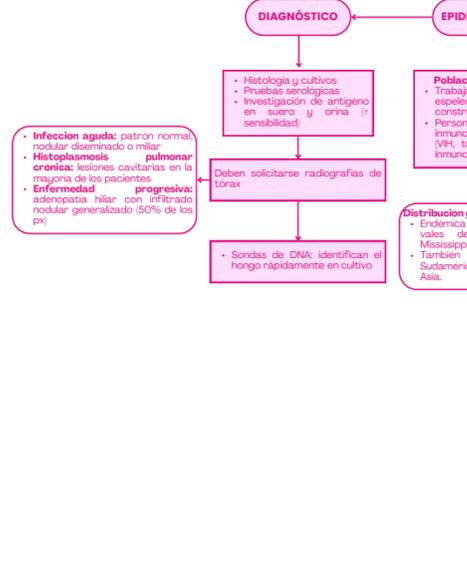
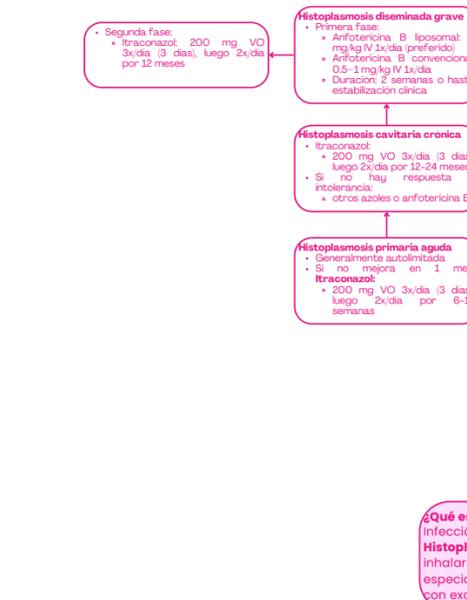
¿Qué es? También conocida como 'fiebre del valle', es una infección micótica frecuente cuya causa es la inhalación de esporas de C. immitis o Coccidioides posadasii.



Distribución geográfica: Se presenta en áreas boscosas y húmedas, cerca de cuerpos de agua (ríos, lagos).

POBLACION: Afecta a personas que realizan actividades al aire libre como caza, pesca, agricultura o trabajo forestal.

¿Qué es? Infección micótica por inhalación de esporas de B. dermatitidis.



Infección aguda: patrón nodular, nodular diseminado o milar.

Histoplasmosis pulmonar crónica: lesiones cavitarias en la mayoría de los pacientes.

Enfermedad progresiva: adenopatía hilar con infiltrado nodular generalizado (50% de los pt)

Histoplasmosis diseminada grave

- Primera fase:
 - Anfotericina B liposomal 3 mg/kg IV 1x/día (preferido)
 - Anfotericina B convencional 0.5-1 mg/kg IV 1x/día
 - Duración: 2 semanas o hasta estabilización clínica
- Segunda fase:
 - itraconazol 200 mg VO 3x/día (3 días), luego 2x/día por 12 meses

Histoplasmosis cavitaria crónica

- itraconazol:
 - 200 mg VO 3x/día (3 días), luego 2x/día por 12-24 meses
- Si no hay respuesta o intolerancia:
 - otros azoles o anfotericina B

Histoplasmosis primaria aguda

- Generalmente autolimitada
- Si no mejora en 1 mes:
 - itraconazol:
 - 200 mg VO 3x/día (3 días), luego 2x/día por 6-12 semanas