



**Mi Universidad**

## **Esquemas**

*Daniel Esteban Hernández Méndez*

*Parcial II*

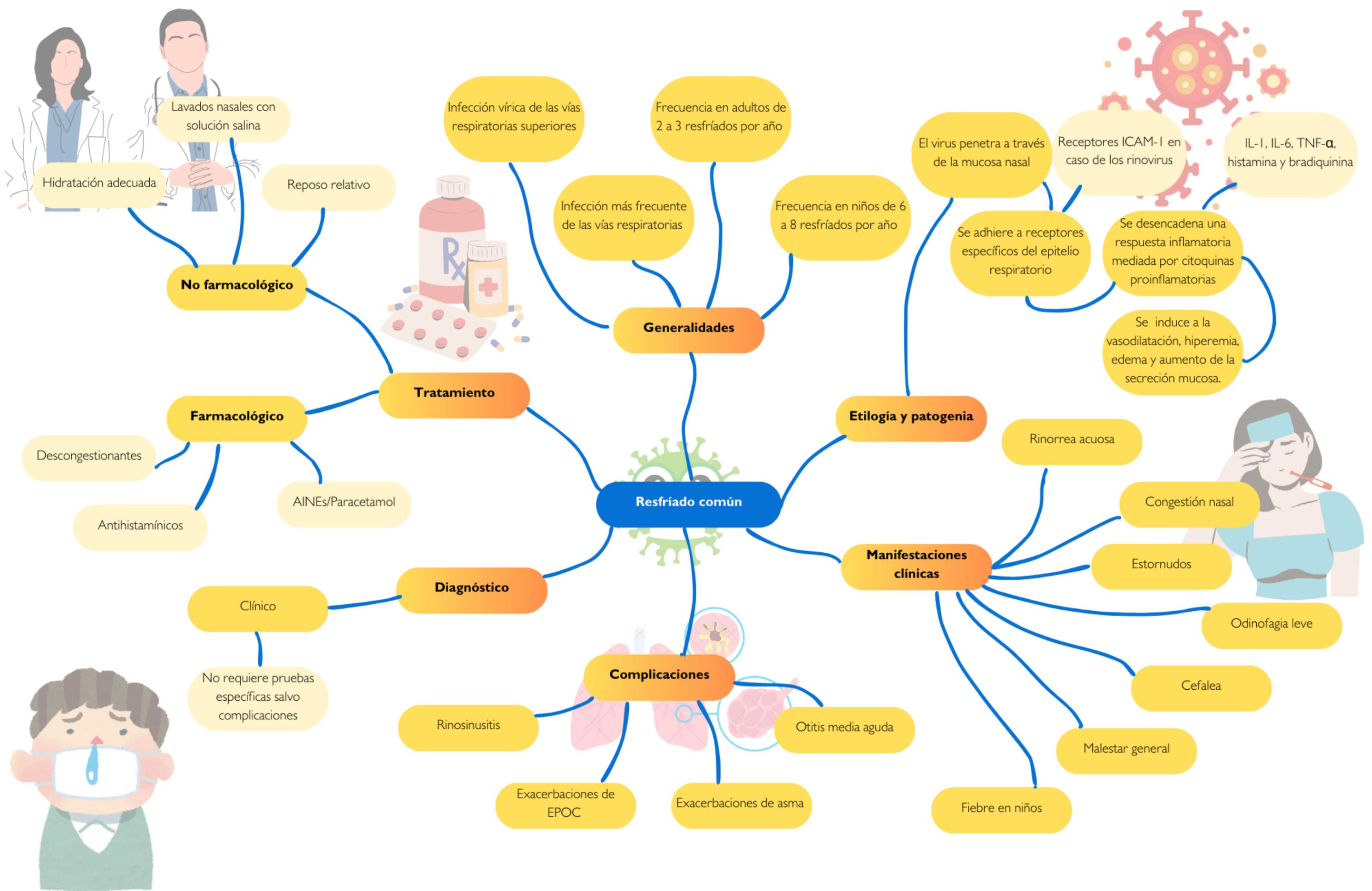
*Fisiopatología III*

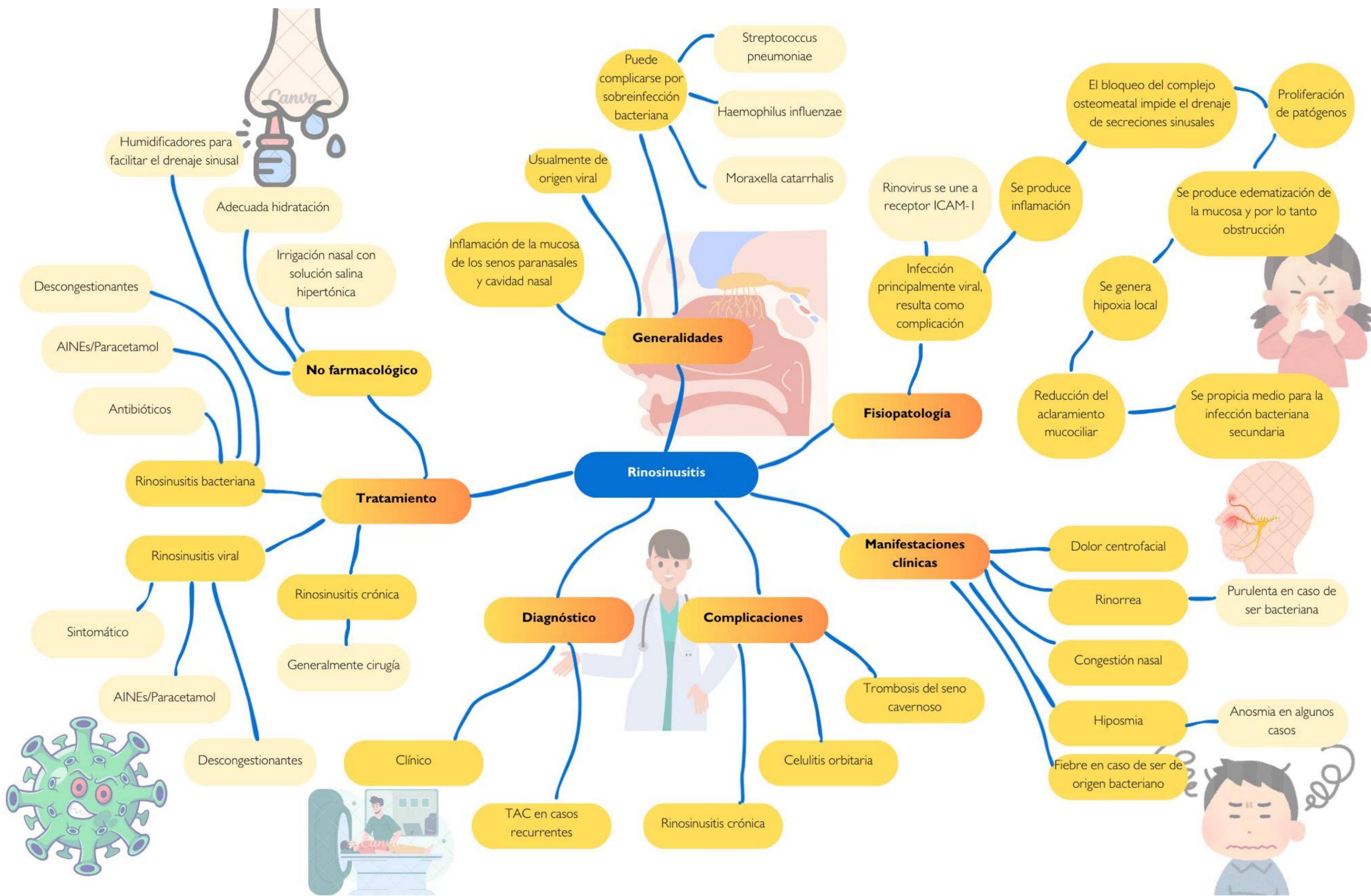
*Dr. Gerardo Cancino Gordillo*

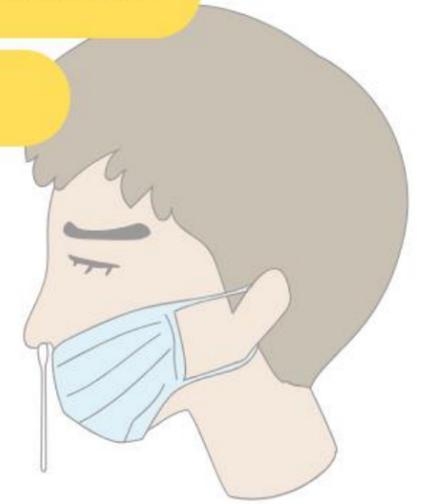
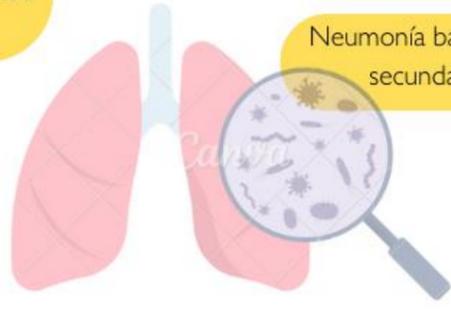
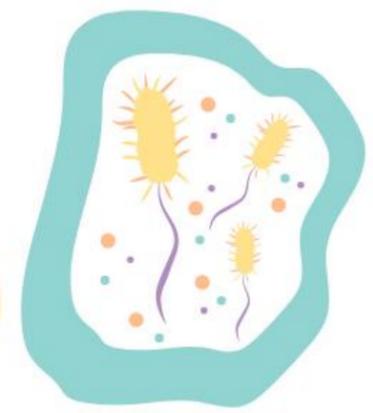
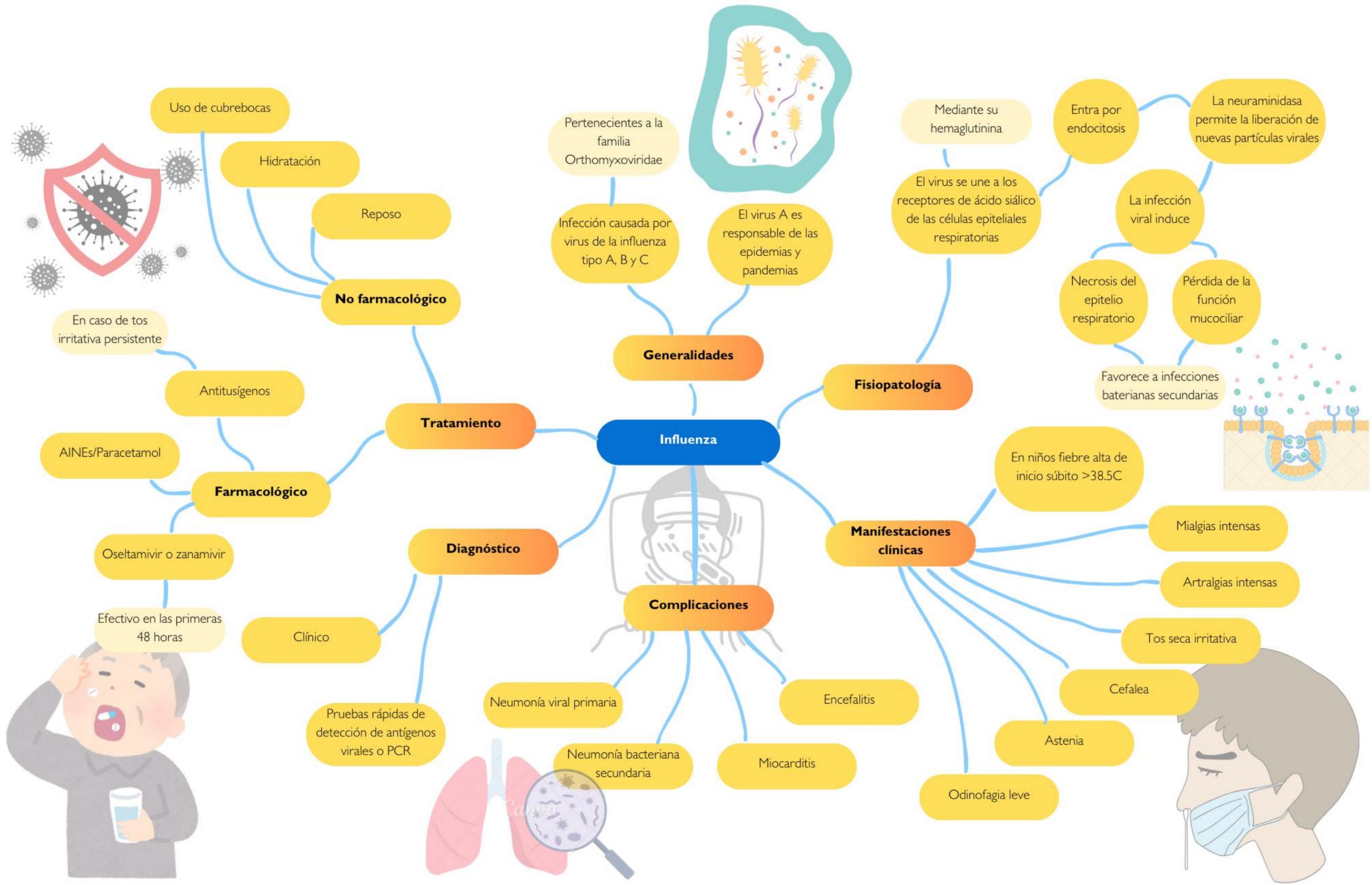
*Licenciatura en Medicina Humana*

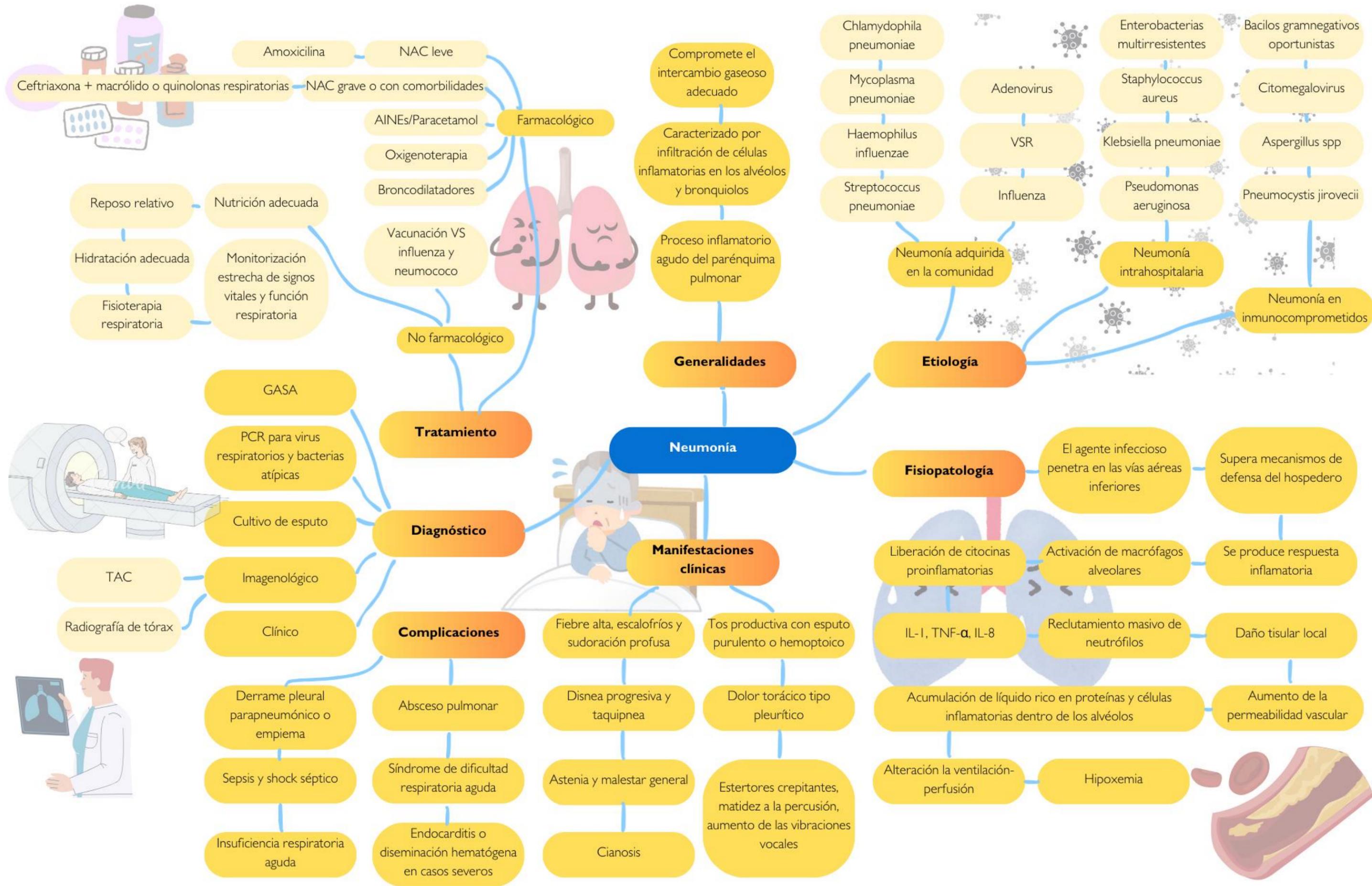
*Cuarto semestre, grupo B*

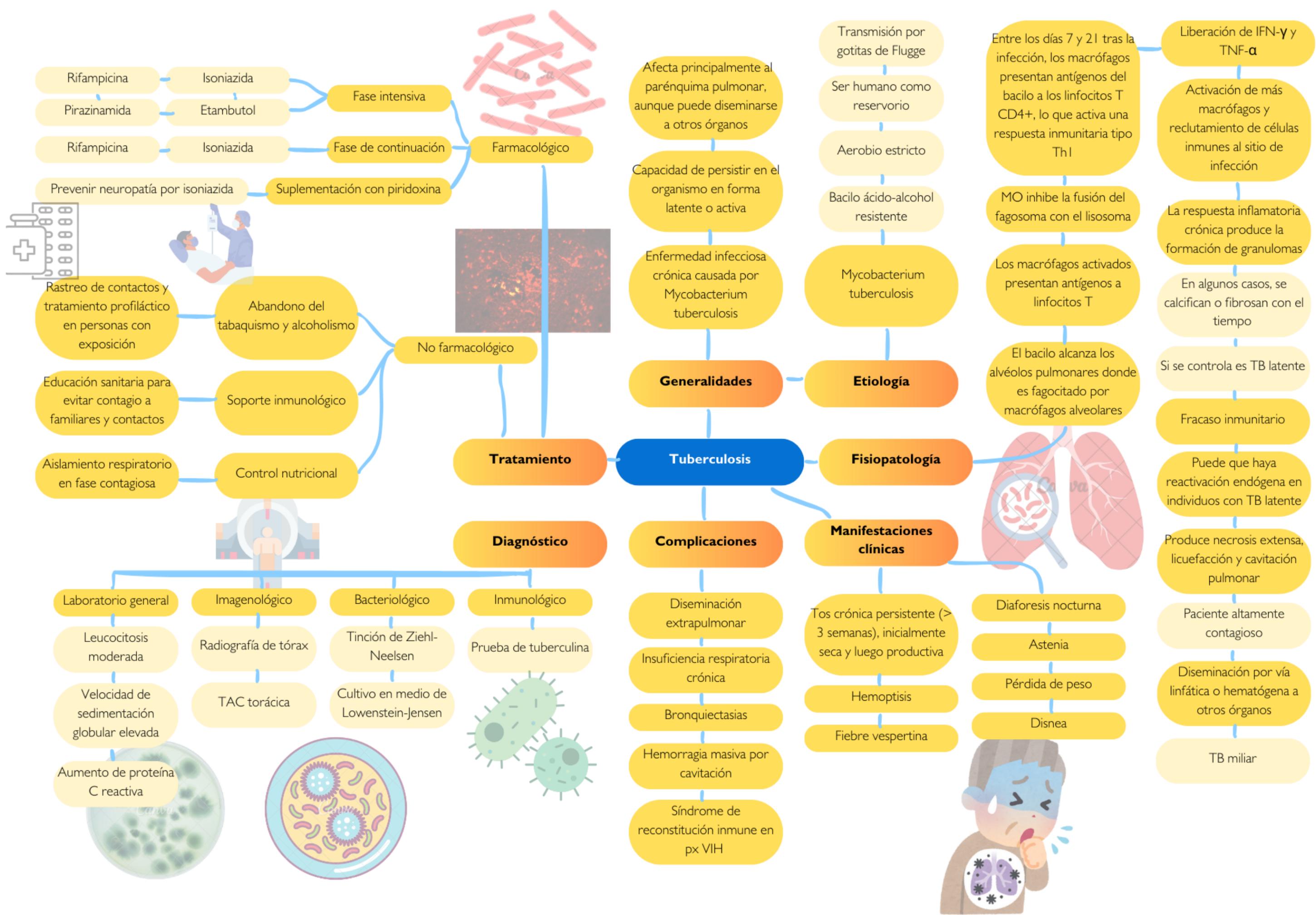
*Comitán de Domínguez, Chiapas a 13 de abril de 2025*











# Infecciones micóticas respiratorias

## Generalidades

Afectan a personas inmunocompetentes en ciertas regiones  
Afectan principalmente a inmunocomprometidos

Endémicos  
Oportunistas

Enfermedades pulmonares causadas por hongos patógenos

Pueden manifestarse desde formas leves y autolimitadas hasta formas invasivas, diseminadas y letales

## Manifestaciones clínicas

**Etiología**  
Blastomyces dermatitidis - Muy raro  
Coccidioides immitis - Coccidioidomicosis  
Histoplasma capsulatum - Histoplasmosis  
Endémicos

**Patogenia**  
Pneumocystis jirovecii - Neumonía grave en pacientes con SIDA  
Cryptococcus neoformans - Criptococosis pulmonar  
Aspergillus fumigatus - Aspergilosis pulmonar  
Oportunistas

**Histoplasmosis**  
Inhalación de esporas de los hongos en zonas contaminadas  
Esporas expuestas a temperatura de los alveolos  
Se transforman en levaduras parasitarias  
Llegada a ganglios linfáticos regionales  
Diseminación por el torrente sanguíneo en las primeras semanas de infección  
>2-3 semanas se presenta inmunidad celular

**Coccidioidomicosis**  
Esporas inhaladas se depositan en bronquiolos terminales  
Conversión a esférulas, inicia reacción inflamatoria  
Ruptura de esférulas, liberación de endosporas que pueden convertirse en esférulas  
MCF fagocitan algunas endosporas, promoviendo reacción inflamatoria aguda  
Si la infección no se elimina, se forman granulomas con células gigantes

**Blastomicosis**  
Inhalación de esporas de moho  
Llegada a los pulmones  
Conversión de las esporas a levaduras  
Propagación de la infección a otras partes del cuerpo  
Aparición de manifestaciones cutáneas  
Pústulas, pápulas o nódulos

## Complicaciones

**Blastomicosis**  
Infección subclínica o neumonía aguda con fiebre, tos, disnea  
Infección pulmonar crónica: tos persistente, pérdida de peso, hemoptisis  
Lesiones cutáneas verrugosas o ulceradas (indican diseminación)  
Osteomielitis o prostatitis en enfermedad extrapulmonar

**Coccidioidomicosis**  
Neumonía leve o moderada con fiebre, tos, dolor torácico  
"Fiebre del Valle": fiebre, eritema nodoso, artralgias migratorias  
Enfermedad pulmonar cavitada o crónica en algunos casos  
Coccidioidomicosis diseminada: meningitis, lesiones óseas, lesiones cutáneas verrugosas

Diseminación hematogena/linfática  
Insuficiencia respiratoria aguda  
Formación de cavitaciones  
Fibrosis pulmonar crónica

## Tratamiento

Medidas de soporte respiratorio si hay hipoxemia  
No farmacológico

Control y seguimiento radiológico en cavitaciones pulmonares  
No farmacológico

Resección quirúrgica en lesiones cavitarias grandes o hemoptisis masiva  
No farmacológico

Profilaxis en inmunosuprimidos prolongados

Anfotericina B liposomal IV para enfermedad diseminada o grave  
Itraconazol  
Farmacológico

Anfotericina B: formas diseminadas o meningitis  
Itraconazol  
Farmacológico

Itraconazol  
Farmacológico

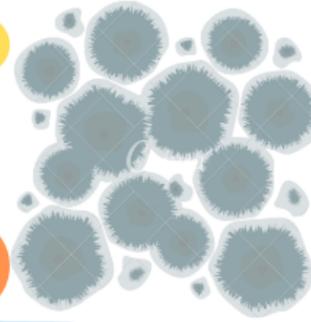
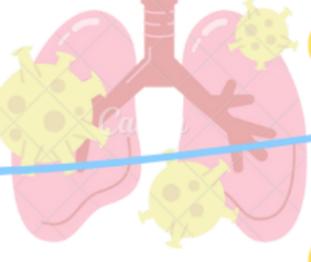
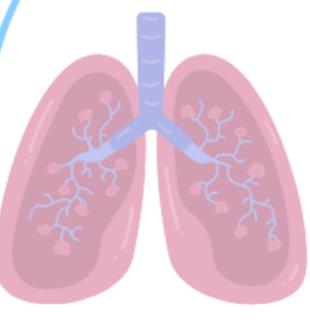
Histoplasmosis  
Coccidioidomicosis  
Blastomicosis

## Diagnóstico

**Histoplasmosis**  
Cultivo de esputo o lavado broncoalveolar  
Tinción con Giemsa  
Antígeno de Histoplasma en suero u orina  
Rx o TAC: nódulos pulmonares, adenopatías hiliares, calcificaciones

**Coccidioidomicosis**  
Cultivo de esputo: crecimiento de Coccidioides  
Tinción directa con KOH  
IgM e IgG contra Coccidioides  
TAC de tórax: infiltrados, cavitaciones, nódulos

**Blastomicosis**  
Cultivo de esputo o tejido  
Biopsia de lesiones cutáneas o pulmonares  
Rx: lesiones nodulares, cavitarias o infiltrados difusos



## **Bibliografía**

Norris. (2020). Porth Fisiopatología: Alteraciones de la salud. Conceptos básicos (10 ed).