



**UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES. FACULTAD DE MEDICINA
II CÁTEDRA DE MICROBIOLOGÍA, PARASITOLOGÍA E INMUNOLOGÍA**

Profesor Titular: Dr. Norberto Sanjuan

**MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA I
SEMINARIO N° 8**

Corynebacterium, Bordetella, Haemophilus y Moraxella

2023

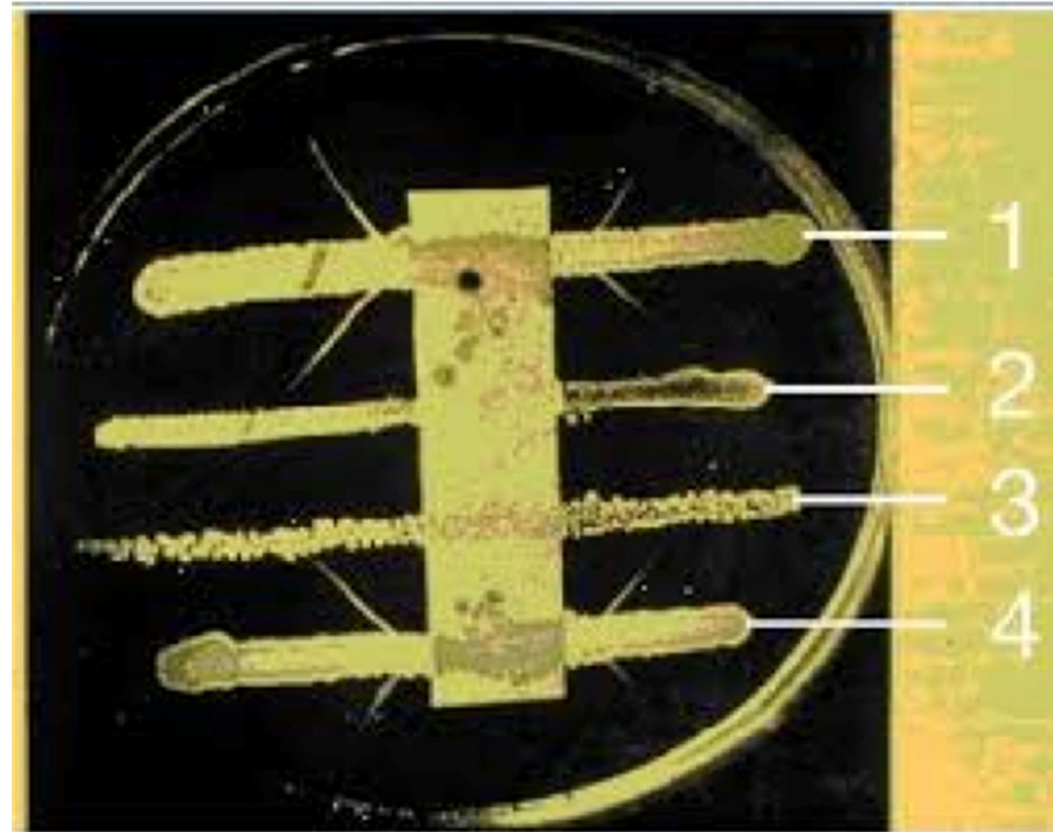
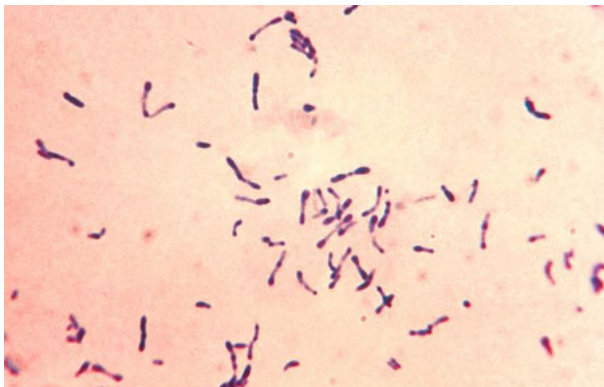
Corynebacterium diphtheriae

***Corynebacterium diphtheriae*: CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS**

- **BACILOS GRAM POSITIVOS, PLEOMÓRFICOS.**
- **SE AGRUPAN EN EMPALIZADA O FORMANDO «LETRAS CHINAS».**
- **NO ESPORULADOS, NO POSEEN CÁPSULA, INMÓVILES.**
- **AEROBIOS ESTRICTOS**
- **CULTIVO EN MEDIO DE LOEFFLER**
- **CULTIVO EN MEDIOS SELECTIVOS CON TELURITO DE POTASIO.**

DIFTERIA: DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

- **CULTIVO EN MEDIOS CON TELURITO**
- **COLORACIÓN DE GRAM**
- **PRUEBA DE ELEK**



Corynebacterium diphtheriae: FACTORES DE VIRULENCIA

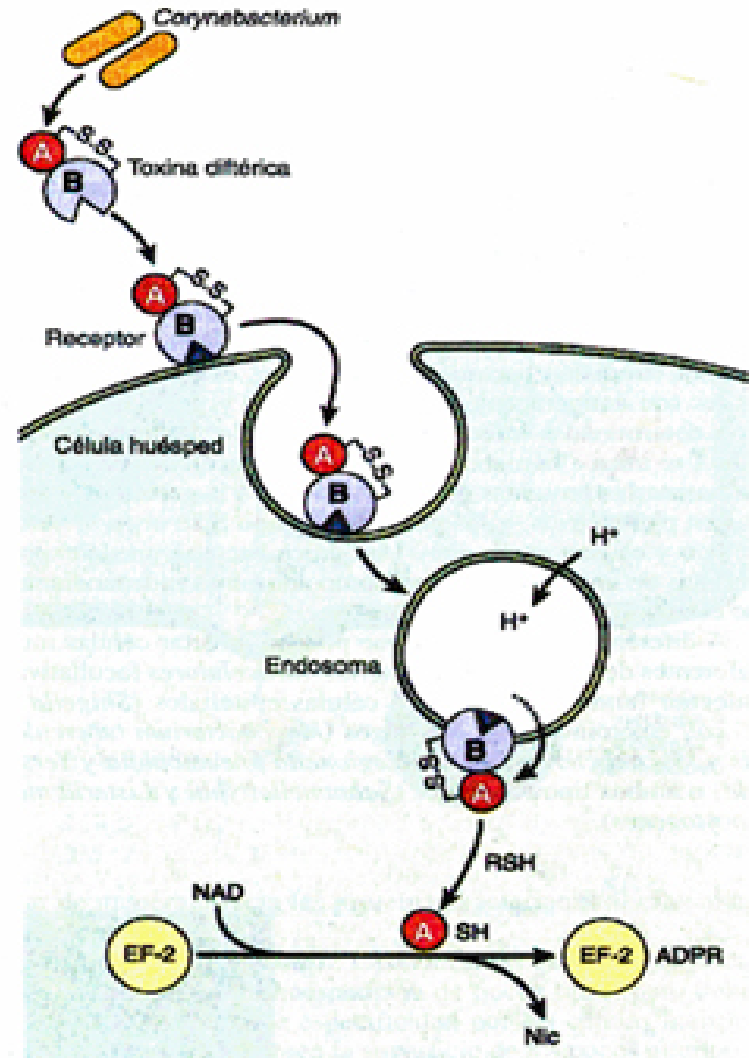
• ADHERENCIA A LA CÉLULA EUCARIÓTICA: FIMBRIAS Y MOLÉCULAS DE ADHERENCIA A LA MATRIZ EXTRACELULAR

- TOXINA DIFTÉRICA

DETERMINANTE DE TOXICIDAD

✓ SUBUNIDAD A

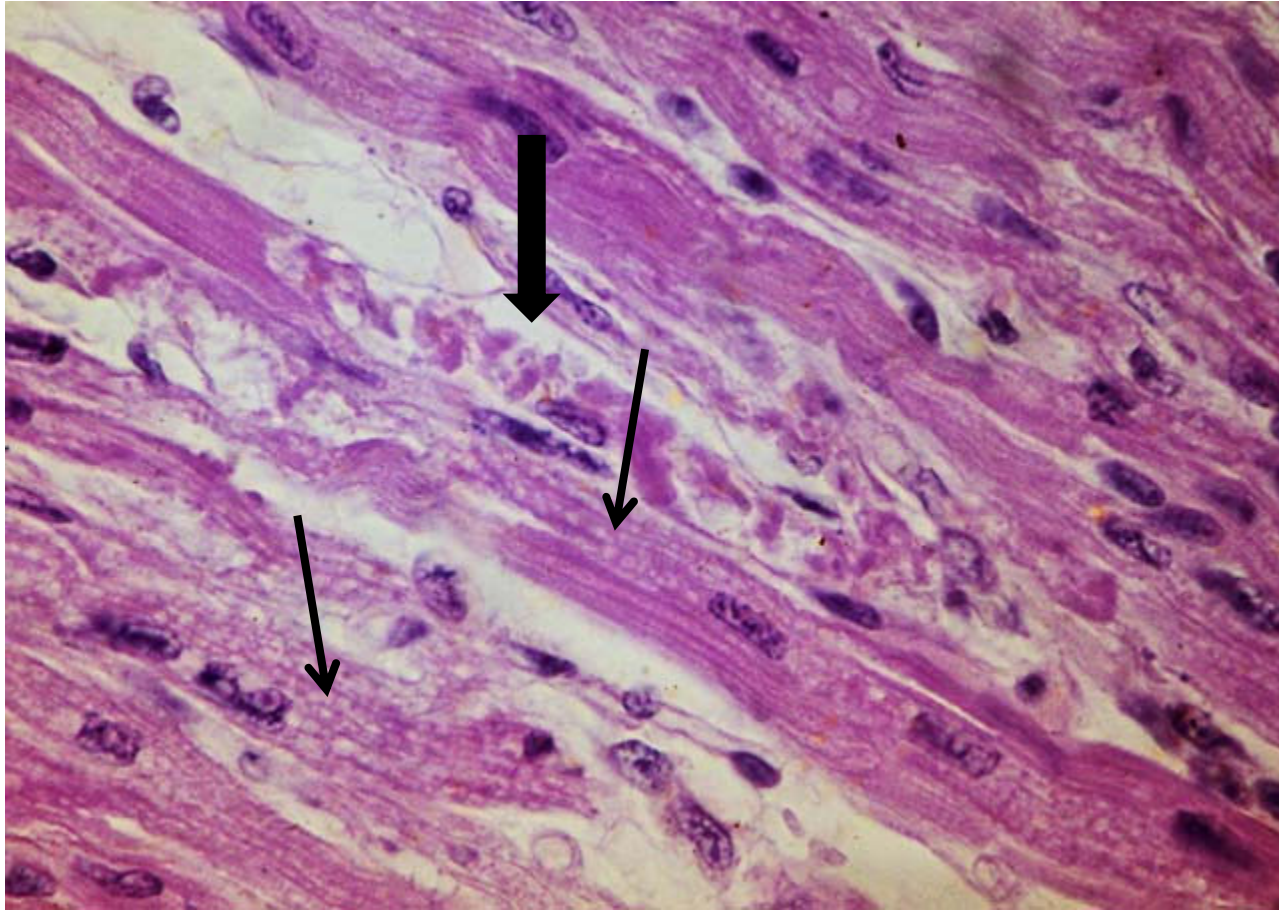
✓ SUBUNIDAD B



Corynebacterium diphtheriae: PATOGENIA



MIOCARDITIS DIFTÉRICA



↓ NECROSIS DE FIBRAS MIOCÁRDICAS, ↓ INFILTRACIÓN GRASA DE LOS SARCOPLAS Y EDEMA INTERCELULAR (ESPACIOS CLAROS ENTRE LAS FIBRAS CARDÍACAS). TODOS ELLOS SON DAÑOS CAUSADOS POR LA TOXINA DIFTÉRICA. MIOCARDITIS: PRINCIPAL CAUSA DE MUERTE POR ESTA ENFERMEDAD.

Bordetella pertussis

Bordetella pertussis: CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS

- **COCOBACILO GRAM NEGATIVO.**
- **INMOVIL.**
- **AEROBIO ESTRICTO.**
- **OXIDA AMINOÁCIDOS.**
- **NO FERMENTA GLÚCIDOS.**
- **MEDIO DE CULTIVO SELECTIVO (AGAR BORDET-GENGOU)**

Bordetella pertusis: CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS



***Bordetella pertussis*: FACTORES DE VIRULENCIA**

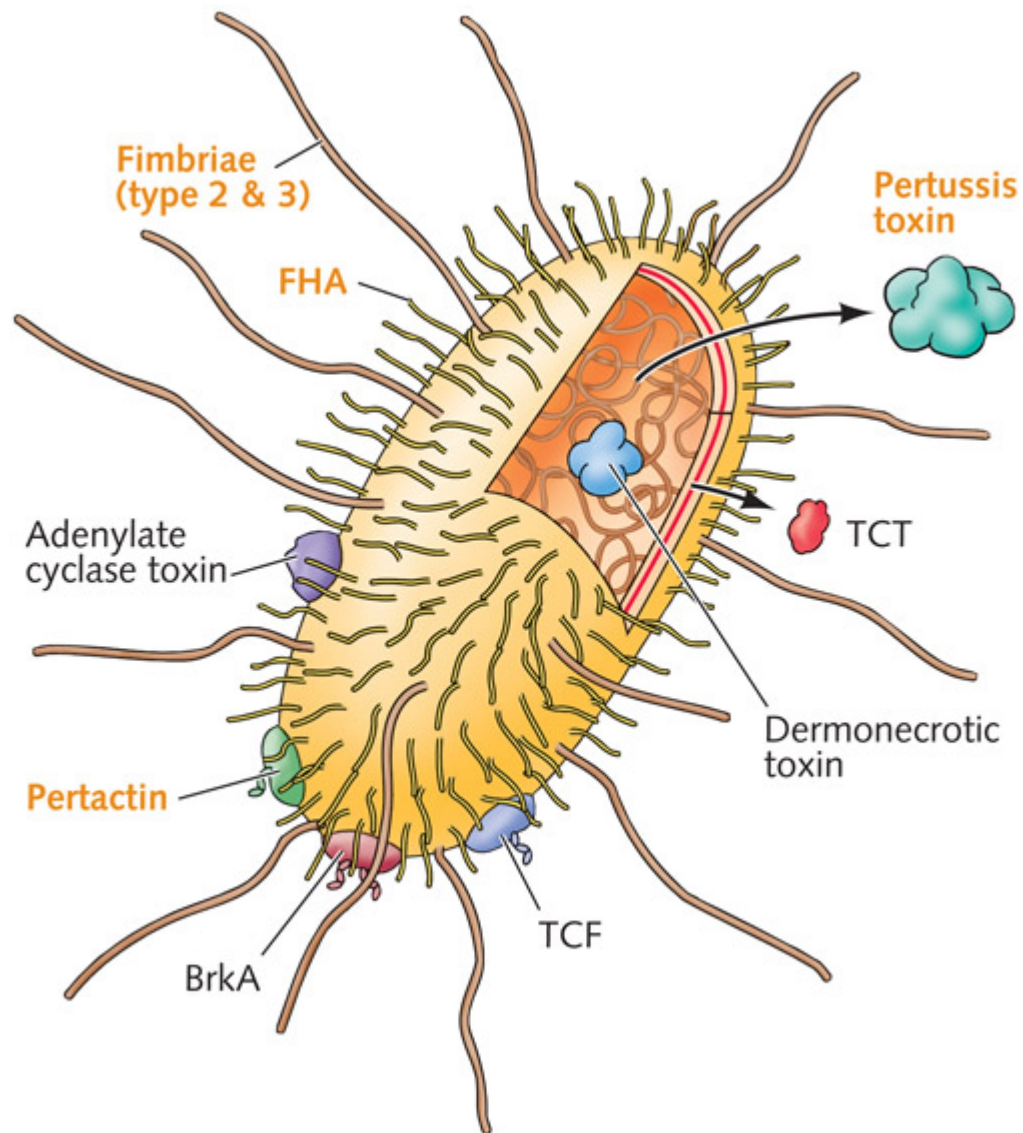
- **ADHESINAS**

HEMAGLUTININA FILAMENTOSA (HAF)

FIMBRIAS

- **TOXINA PERTUSIS**
- **TOXINA ADENILATO-CICLASA**
- **CITOTOXINA TRAQUEAL**
- **TOXINA DERMONECRÓTICA**
- **LPS**
- **PERTACTINA**

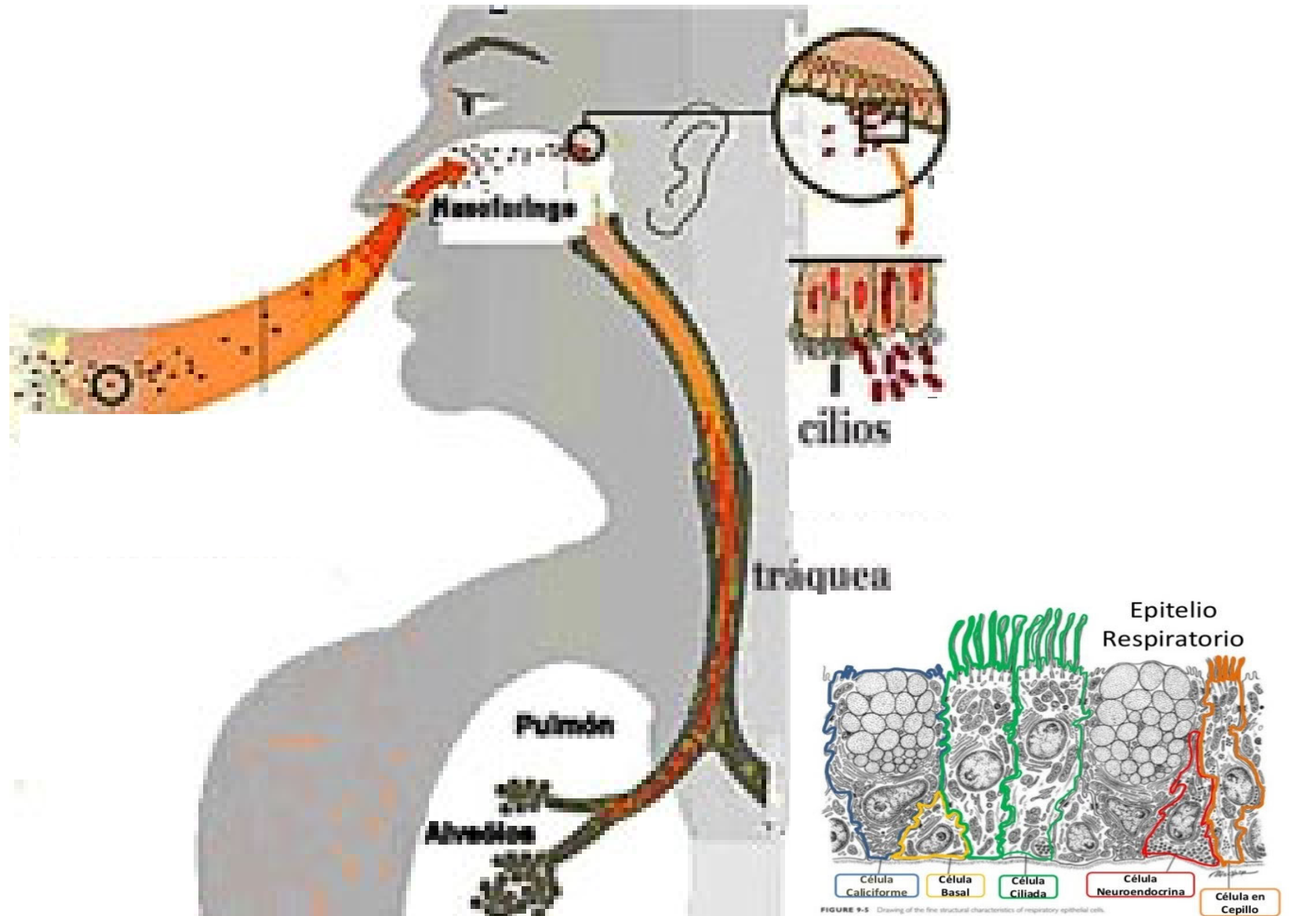
Bordetella pertusis: FACTORES DE VIRULENCIA



***Bordetella pertusis*: PATOGENIA**

- **SU ÚNICO RESERVORIO ES EL HUMANO. ENFERMEDAD ALTAMENTE CONTAGIOSA POR VÍA INHALATORIA. PEOR PRONÓSTICO EN NIÑOS PEQUEÑOS.**
- **1. ADHERENCIA AL EPITELIO TRAQUEAL Y BRONQUIAL POR HEMAGLUTININA FILAMENTOSA Y FIMBRIAS.**
- **2. LA BACTERIA NO SE COMPORTA DE MANERA INVASIVA, NO ATRAVIESA LA MEMBRANA BASAL DEL EPITELIO RESPIRATORIO.**
- **3. MULTIPLICACIÓN LOCAL Y LESIONES MEDIADAS POR LAS TOXINAS (LPS Y LA CITOTOXINA TRAQUEAL) EN APARATO RESPIRATORIO SUPERIOR E INFERIOR. MANIFESTACIONES SISTÉMICAS. MEDIADAS POR INTENSA REACCIÓN INFLAMATORIA.**
- **EN NIÑOS PEQUEÑOS: BRONQUIOLITIS NECROTIZANTE, DAÑO ALVEOLAR DIFUSO, HEMORRAGIAS INTRA-ALVEOLARES Y BRONCONEUMONÍA. LAS FORMAS MÁS SEVERAS PUEDEN LLEVAR A LA HIPERTENSIÓN PULMONAR.**

Bordetella pertusis: PATOGENIA



Bordetella pertusis: PATOLOGIA

- **TOS CONVULSA**

- ✓ INCUBACIÓN
- ✓ FASE CATARRAL
- ✓ FASE PAROXÍSTICA
- ✓ CONVALESCENCIA



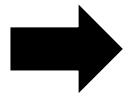
Bordetella pertussis: DIAGNÓSTICO

FUNDAMENTOS DEL DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

- TOMA DE MUESTRA

- ✓ HISOPADO O ASPIRADO NASOFARINGEO

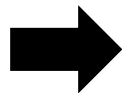
- CULTIVO



LENTO DESARROLLO

- ✓ EN MEDIO DE BORDET-GENGOU (AGAR-SANGRE-ALMIDÓN)

- PCR



DE ELECCIÓN

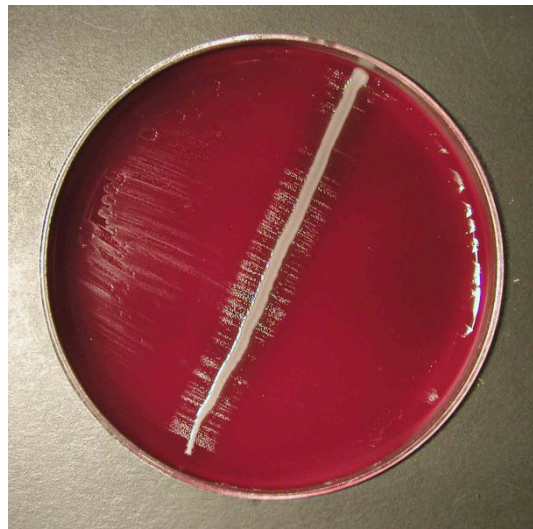
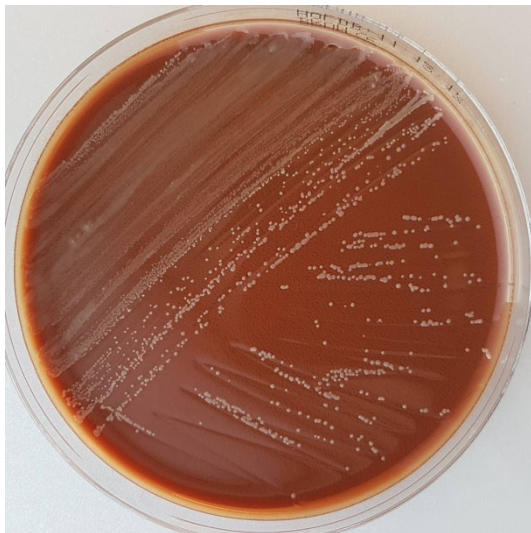
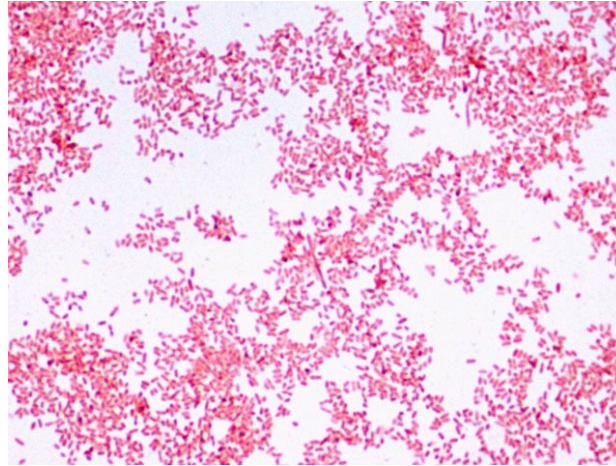
ES EL MÉTODO UTILIZADO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Haemophilus influenzae

Haemophilus influenzae: CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS

- **COCOBACILO GRAM NEGATIVO, INMÓVIL.**
- **NO ESPORULADO.**
- **EXISTEN CEPAS CAPSULADAS Y OTRAS NO CAPSULADAS, DESIGNADAS ‘TIPIFICABLES’ Y ‘NO TIPIFICABLES’ RESPECTIVAMENTE.**
- **EXIGENTES DESDE EL PUNTO DE VISTA NUTRICIONAL, REQUIEREN FACTOR X (HEMINA) O FACTOR V (NAD) O AMBOS PARA SU DESARROLLO.**
- **CRECEN EN MEDIOS ENRIQUECIDOS COMO AGAR CHOCOLATE.**

Haemophilus influenzae: CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS



Haemophilus influenzae: FACTORES DE VIRULENCIA

- **POLISACÁRIDO CAPSULAR (a-f)**
 - ✓ **TIPO b (Hib): ASOCIADO A INFECCIONES SISTÉMICAS SEVERAS COMO MENINGITIS, NEUMONIAS, ARTRITIS SÉPTICAS, EPIGLOTITIS, CELULITIS.**

ERA LA CAUSA MÁS FRECUENTE DE MENINGITIS BACTERIANA EN NIÑOS ANTES DE LA INCORPORACIÓN DE LA VACUNA AL CALENDARIO NACIONAL OBLIGATORIO EN EL AÑO 1998

- **LipoOligoSacáridos (LOS)**
- **INMUNOGLOBULINA A PROTEASA (IgA proteasa)**

***Haemophilus influenzae*: PATOGENIA**

- **BACTERIA ALTAMENTE ADAPTADA AL HUESPED HUMANO, PARÁSITA ESTRICTA DEL HOMBRE. COLONIZA VÍAS AÉREAS SUPERIORES DE ADULTOS Y NIÑOS.**
- **LA DISEMINACIÓN INTERHUMANA OCURRE POR CONTACTO DIRECTO.**
- **Las cepas *H. influenzae* no tipificables y otras especies respiratorias de *Haemophilus* se comportan como oportunistas. Las infecciones suelen ser no invasivas.**
- ***H. tipo b* es altamente virulento, se disemina con facilidad, puede provocar cuadros sistémicos con alta morbilidad y mortalidad.**

Haemophilus influenzae: PATOLOGÍA

Hib

MENINGITIS

EPIGLOTITIS

NEUMONÍA

CELULITIS

ARTRITIS SÉPTICA

Haemophilus no tipificables

NEUMONÍA

OTITIS MEDIA

SINUSITIS

MASTOIDITIS

CONJUNTIVITIS

FUNDAMENTOS DEL DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO

- **TOMA DE LA MUESTRA Y TRANSPORTE EN MEDIO ADECUADO.**
- **BACTERIOSCOPIA (GRAM).**
- **CULTIVO EN MEDIOS ENRIQUECIDOS Y ANTIBIOGRAMA.**
- **MÉTODOS RÁPIDOS (*Hib*)**

Haemophilus ducreyi

Haemophilus ducreyi

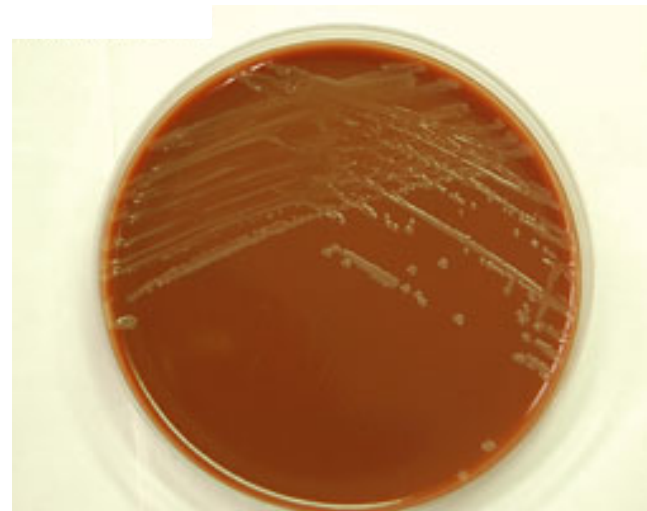
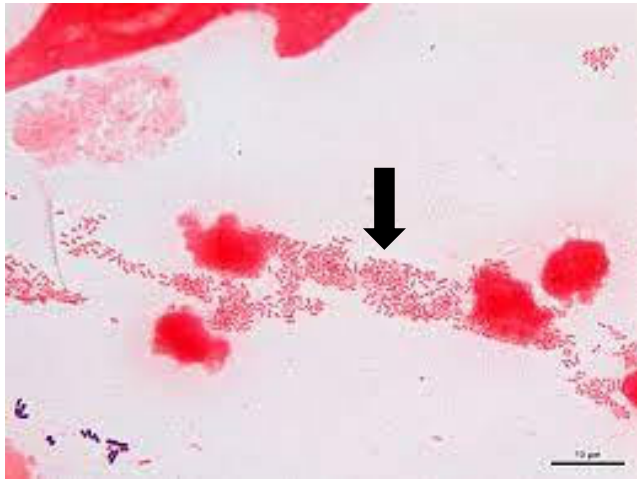
- **ES EL AGENTE ETIOLÓGICO DEL CHANCRO BLANDO ó CHANCROIDE, UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL.**
- **SE ASOCIA A MALAS CONDICIONES DE HIGIENE Y BAJA CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA.**
- **LA LESIÓN COMIENZA COMO UNA PÁPULA Y EVOLUCIONA HACIA UNA ÚLCERA DOLOROSA CON MÁRGENES NETOS.**
- **PUEDEN EXISTIR LESIONES SATÉLITES Y LINFADENOPATÍAS INGUINALES TAMBIÉN DOLOROSAS.**
- **EL DIÁGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD ES ESENCIALMENTE CLÍNICO.**

Haemophilus ducreyi: MANIFESTACIONES CÍNICAS



FUNDAMENTOS DEL DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO

- **TOMA DE MUESTRA Y TRASPORTE AL LABORATORIO.**
- **BACTERIOSCOPIA (GRAM).**
- **CULTIVO EN AGAR GC (MICROORGANISMO DE DIFÍCIL CULTIVO)**



Moraxella catarrhalis

- **DIPLOCOCO GRAM NEGATIVO, COMENSAL DEL TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR.**
- **AGENTE ETIÓLOGICO FRECUENTE DE OTITIS MEDIA EN NIÑOS. TAMBIÉN PUEDE PRODUCIR SINUSITIS, LARINGITIS, BRONQUITIS Y EN HUÉSPEDES ESPECIALES ENDOCARDITIS Y/O SEPSIS.**
- **DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO:**
 - ✓ **TOMA DE LA MUESTRA Y TRANSPORTE AL LABORATORIO.**
 - ✓ **BACTERIOSCOPIA, CULTIVO EN AGAR SANGRE, CARACTERIZACIÓN Y ANTIBIOGRAMA.**

BIBLIOGRAFÍA DE REVISIÓN

- Ott L, Möller J, Burkovski A. Interactions between the Re-Emerging Pathogen *Corynebacterium diphtheriae* and Host Cells. *Int J Mol Sci* **23:3298** (2022). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8952647/>
- Belcher T, Dubois V, *et al.* Pathogenicity and virulence of *Bordetella pertussis* and its adaptation to its strictly human host. *Virulence* **12:2608-2632** (2021). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8489951/>
- Lopez N, Gil-Campillo C *et al.* Learning from –omics strategies applied to uncover *Haemophilus influenzae* host-pathogen interactions. *Comput Struct Biotechnol J* **19:3042-3050** (2021). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8178019/>