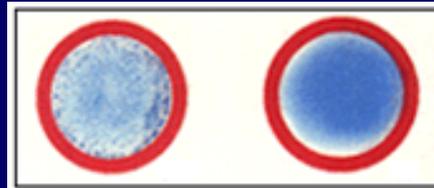
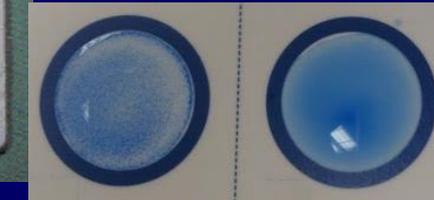
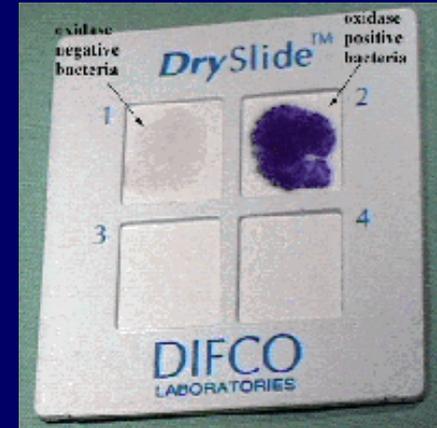
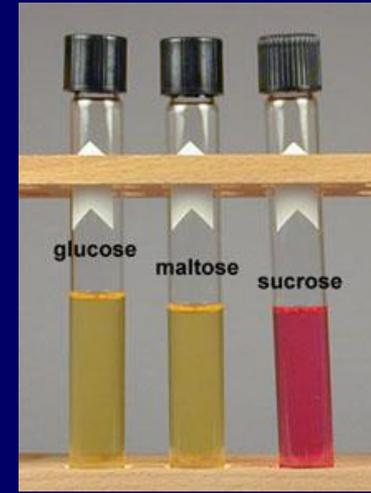
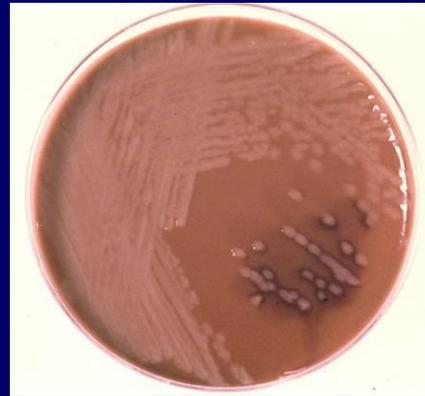
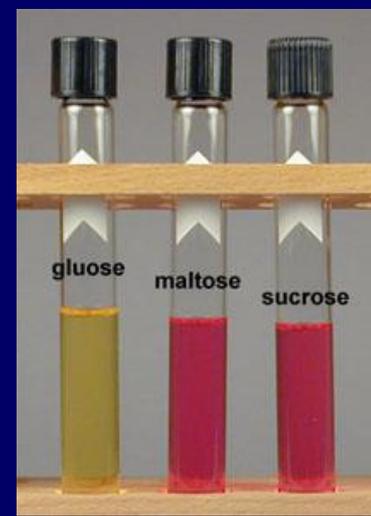
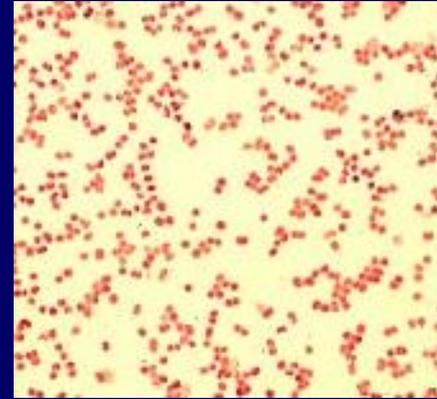
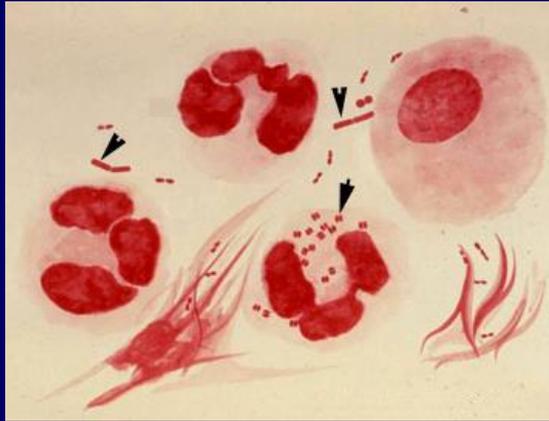


Importancia en salud del género *Neisseria*



ETS curables (datos de la OMS)

- ✓ Dx mundial 2008: 498.9 millones de casos nuevos anuales (12 en EUA y 150 en Asia)
- ✓ **Incidencia** anual (varones: 53%):
 - 106 millones de casos de clamidiasis
 - 106 millones de gonorrea
 - 11 millones de sífilis
- ✓ **Prevalencia** a nivel mundial:
 - 100.4 millones de casos de clamidiasis
 - 36.4 millones de gonorrea
 - 36.4 millones de sífilis

Factores que promueven las ETS

- ✓ La apertura de las relaciones sexuales entre la gente joven
- ✓ La caída de los niveles socioeconómicos
- ✓ La existencia/uso de anticonceptivos orales
- ✓ La movilidad de la población (interna y externamente)
- ✓ El limitado acceso a los servicios de salud

Dr. Luis Ernesto Miramontes
Cárdenas (FQ): noretisterona,
1951



Factores que promueven las ETS

- El intercambio de sexo por drogas (cocaína tipo crack, etc.)
- La dificultad para ubicar a los contactos sexuales
- Grupos con mayor riesgo:

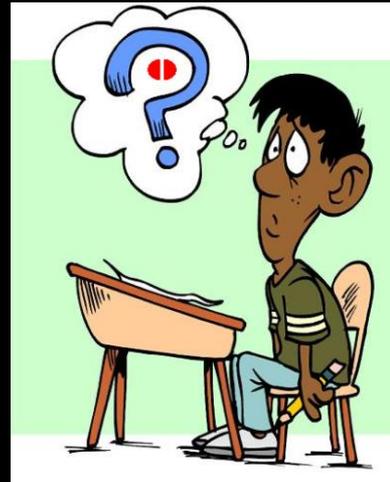
La gente más pobre, jóvenes, migrantes, sexoservidores, homosexuales, viajeros y marinos

GONORREA

- **Afecta anualmente a 106 millones de personas que no padecían la enfermedad**
- **EUA: 327 casos anuales/100,000 varones y 229/100,000 mujeres**
- **Canadá: 5,500 casos anuales ⇒ 43 MDD**
- **México: 21.27/100,000 en 1987; 13.57 en 1996**

Gonorrea

- 2ª. ETS más frecuente (pandemia mundial)
- Causas de su elevada incidencia:
 - ✓ El aumento de la promiscuidad
 - ✓ La existencia/utilización de los anticonceptivos orales
 - ✓ El gran número de individuos asintomáticos
 - ✓ La ignorancia



Frecuencia de la gonorrea dependiendo del grupo etario

19 a 24 años +++++++

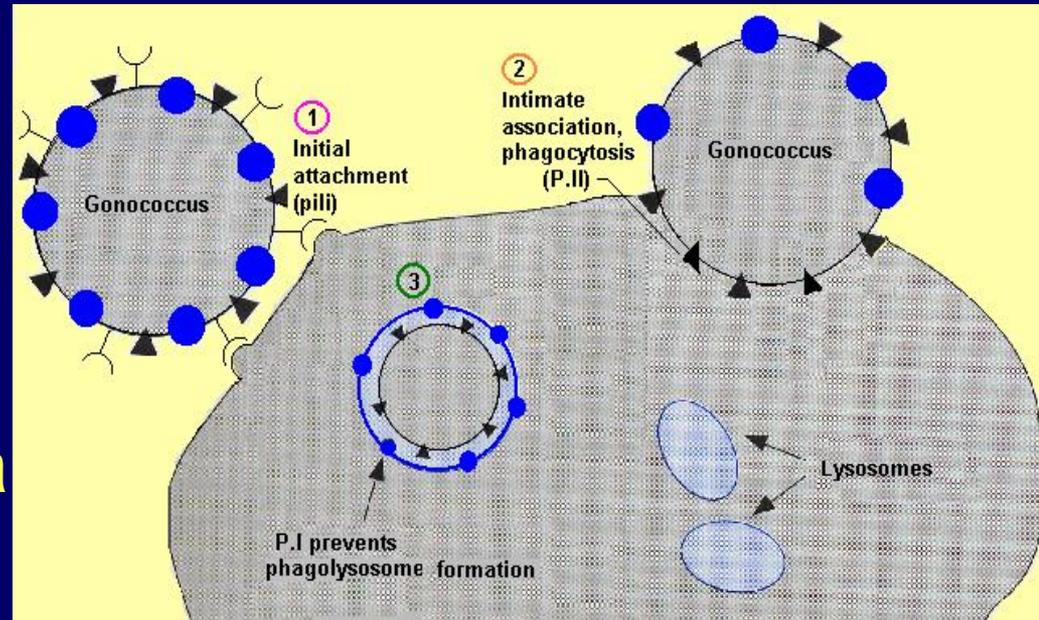
13 a 18 años +++++++

25 a 30 años +++++

Otras edades +++

FACTORES DE VIRULENCIA DEL GONOCOCO

- ✓ **Pili** o fimbrias
- ✓ **P.II:** invasina
- ✓ **Cápsula**
- ✓ **P.I:** fagolisosomasa
- ✓ **Endotoxina (LOS);** paraliza el movimiento ciliar en mucosa genital
- ✓ **IgA hidrolasa:** neutraliza la acción de anticuerpos IgA (reinfecciones)
- ✓ **β -lactamasas,** en algunas cepas; si hay resistencia: **espectinomicina**

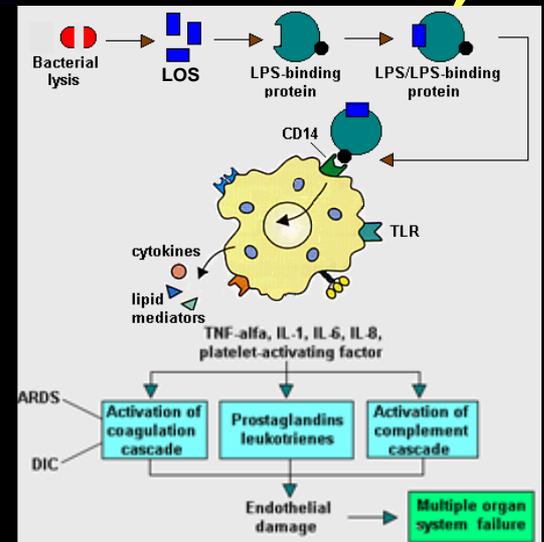


El LOS del gonococo

- ✓ **Función:** parálisis del movimiento ciliar y evasión del sistema inmune
- ✓ Es parecido a esfingolípidos humanos. Como los LPS, fija ác. siálico del hospedero
- ✓ **Dicha sialicación también confiere resistencia sérica, captando prot H (C3bH + I → hidrólisis; ello, además, reduce la producción de C5a)**

✓ Características endotóxicas:

Estimula la liberación de TNF- α , IL-8, IL-6, IL-1 y GM-CSF.



GONORREA

- **Periodo de incubación: 3 a 4 días (hasta 1 semana en algunos casos)**
- **Entidades clínicas más frecuentes:**
 - ✓ **En el varón, la uretritis aguda (con alrededor de 15% de casos asintomáticos)**
 - ✓ **En la mujer, la vagino-cervicitis (con 40 a 60% de casos asintomáticos)**

Las 2 principales entidades clínicas asociadas a gonorrea

- **Uretritis aguda:** disuria, sensación de micción frecuente y de ardor al orinar, y la emisión de secreciones uretrales blanco-grisáceas que drenan en forma espontánea o previo masaje prostático.
- **Vagino-cervicitis:** dolor abdominal, fiebre y secreción vaginal; sensaciones de micción frecuente y de ardor al orinar.

A falta del tratamiento apropiado, el gonococo se puede diseminar, local o sistémicamente.

TRANSMISIÓN DE LA GONORRREA

Faringitis

Oftalmía neonatal

Felatorismo

Parto

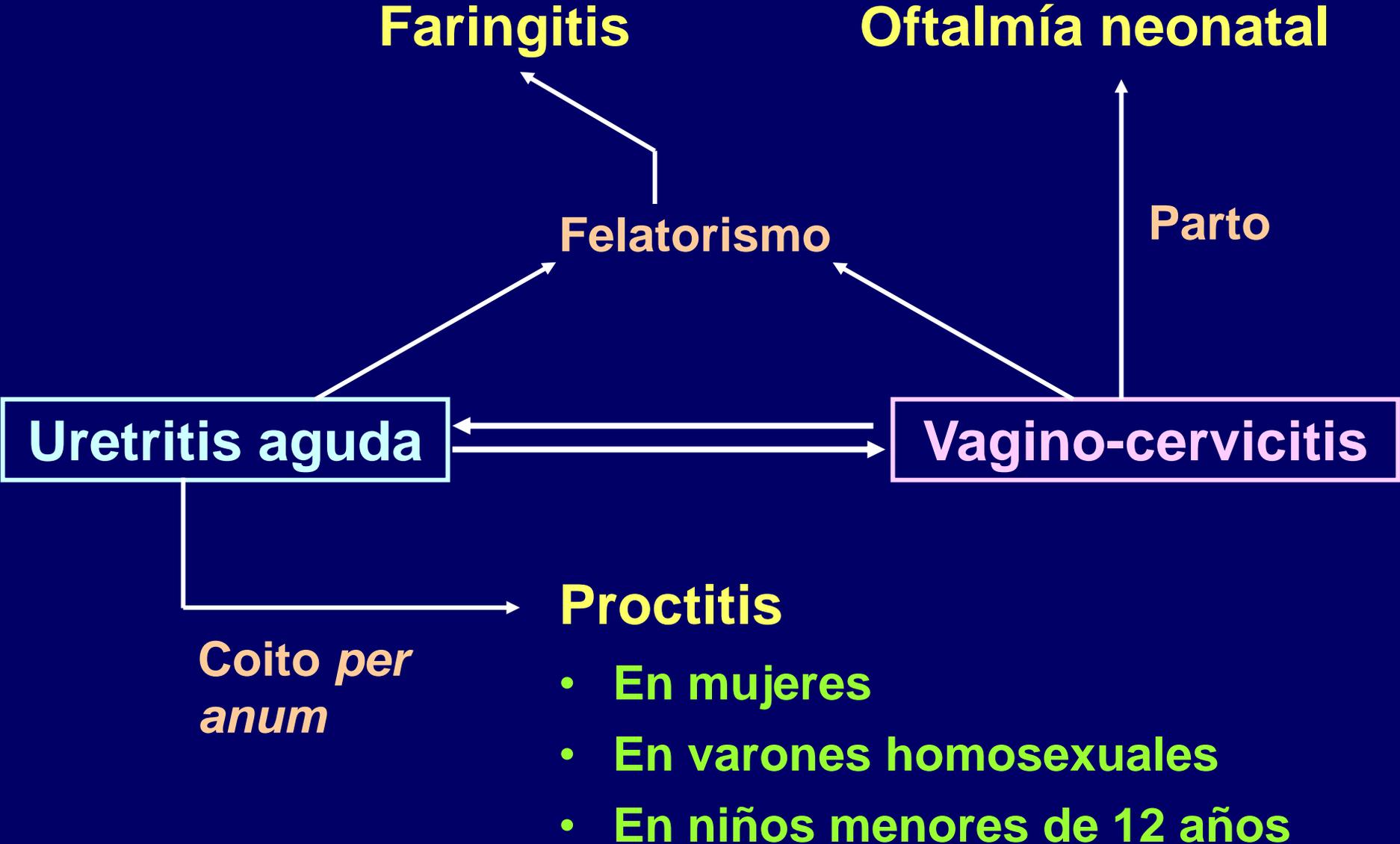
Uretritis aguda

Vagino-cervicitis

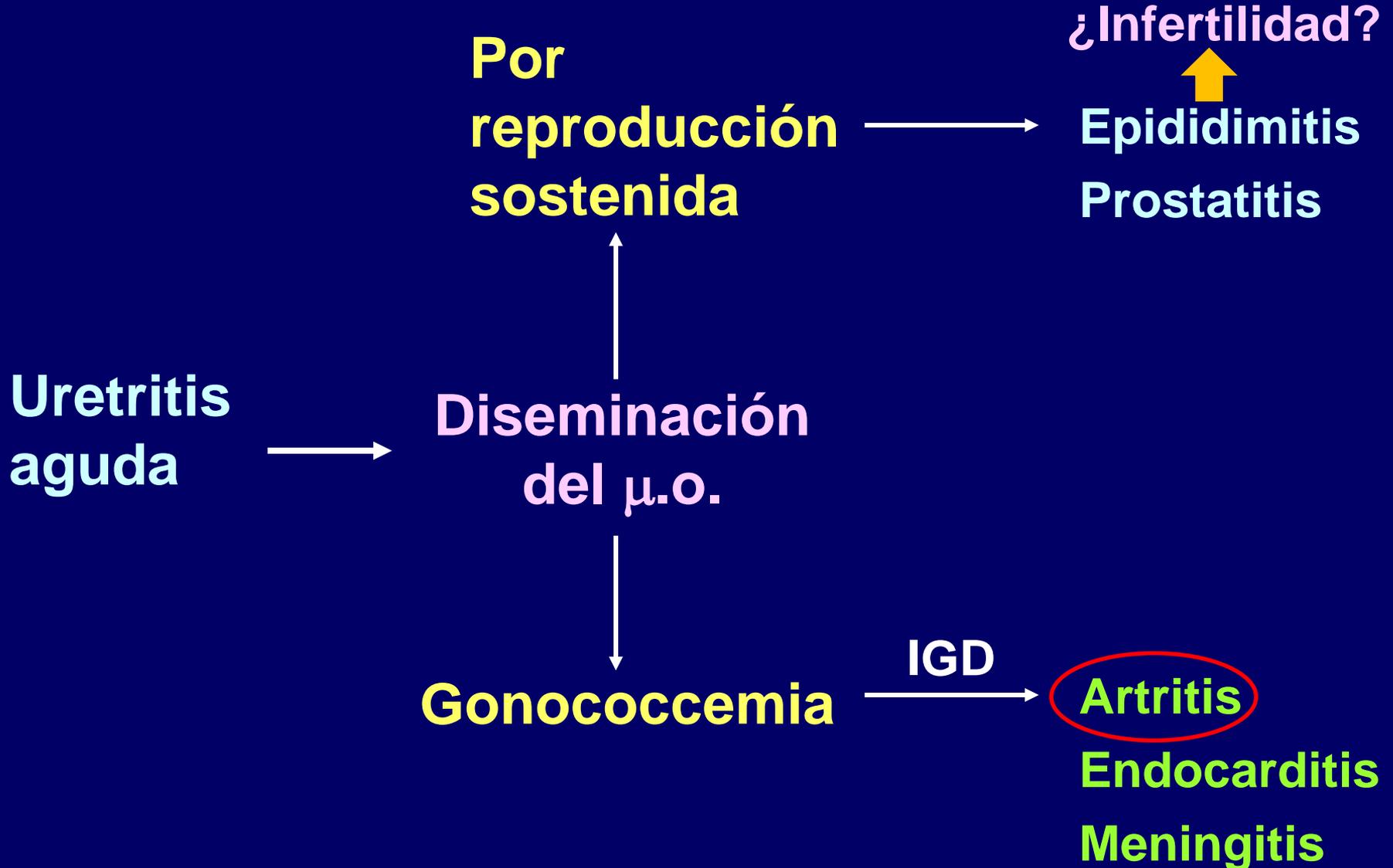
Proctitis

Coito *per anum*

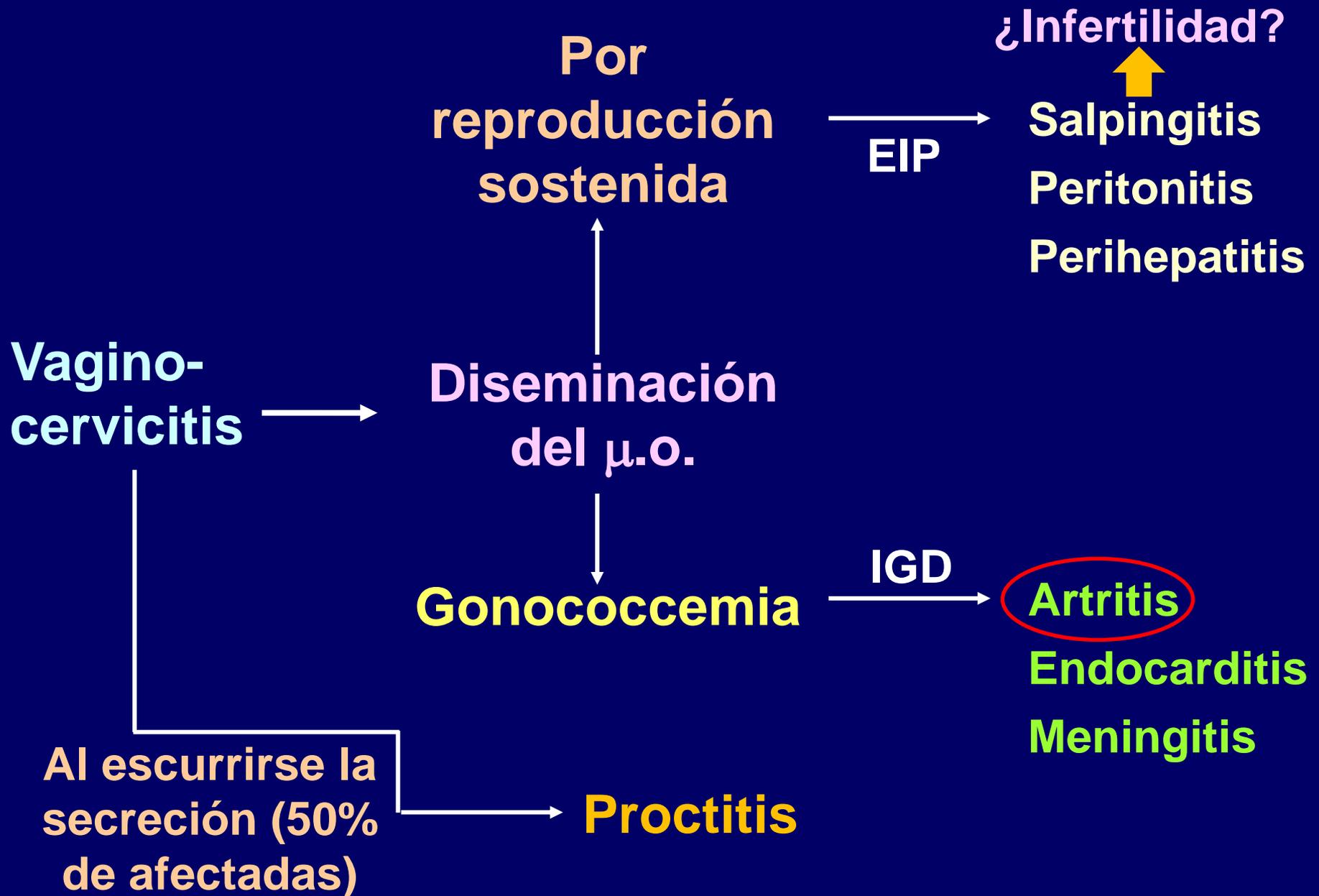
- **En mujeres**
- **En varones homosexuales**
- **En niños menores de 12 años**



DISEMINACIÓN DE LA GONORRREA (♂)

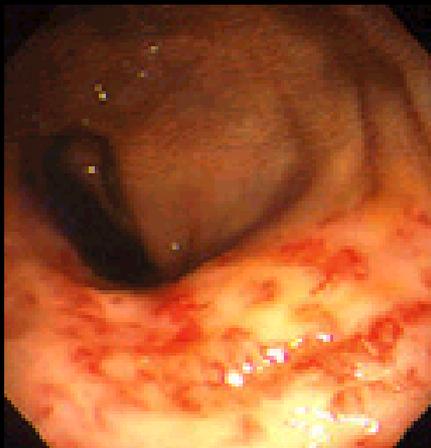


DISEMINACIÓN DE LA GONORREA (♀)

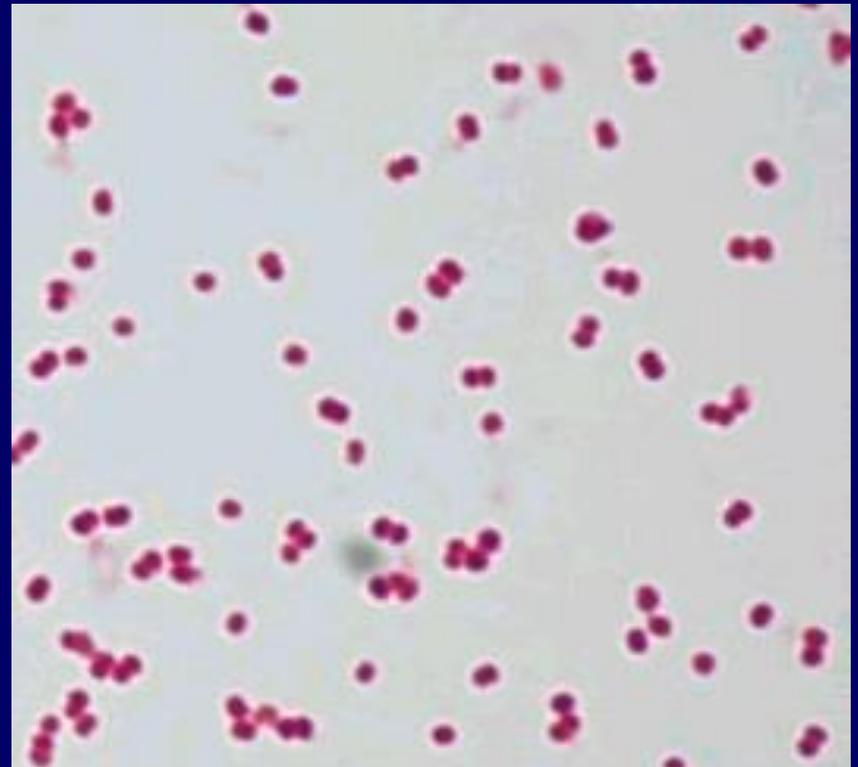
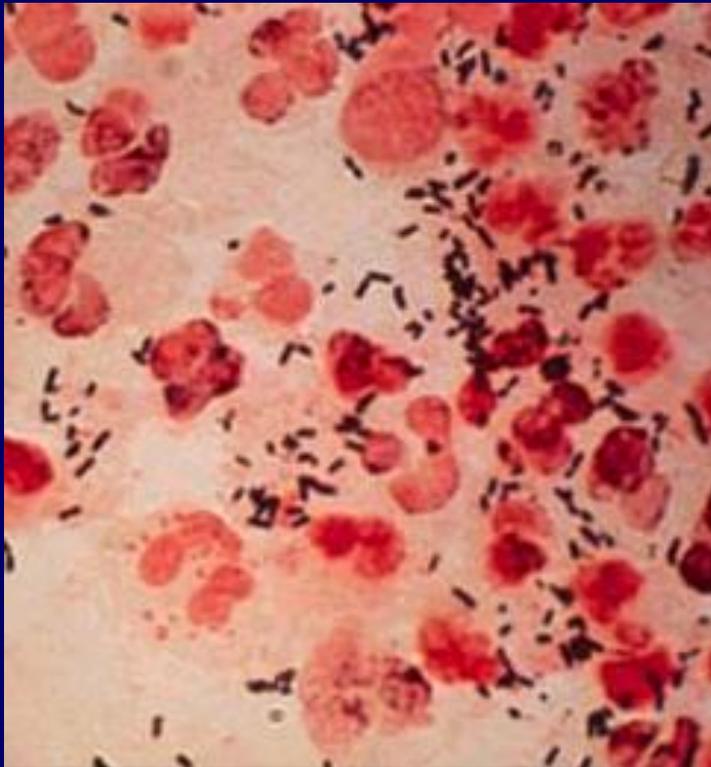
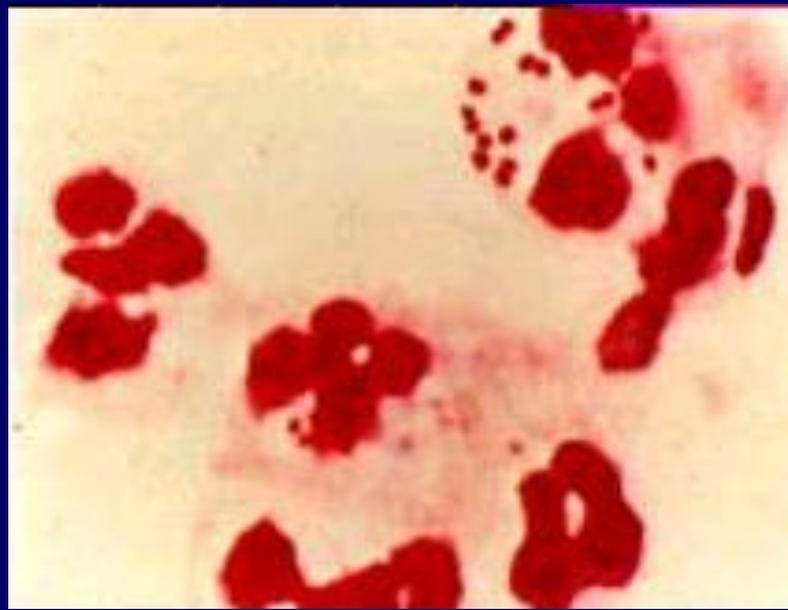


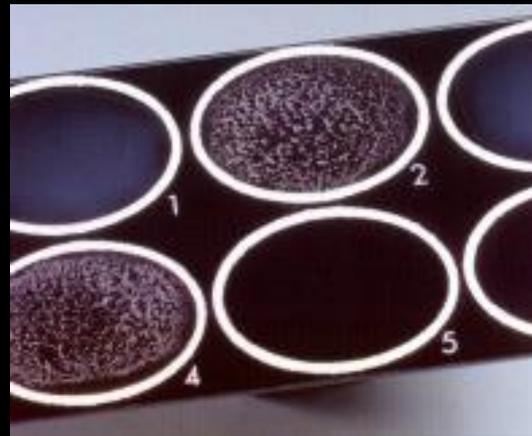
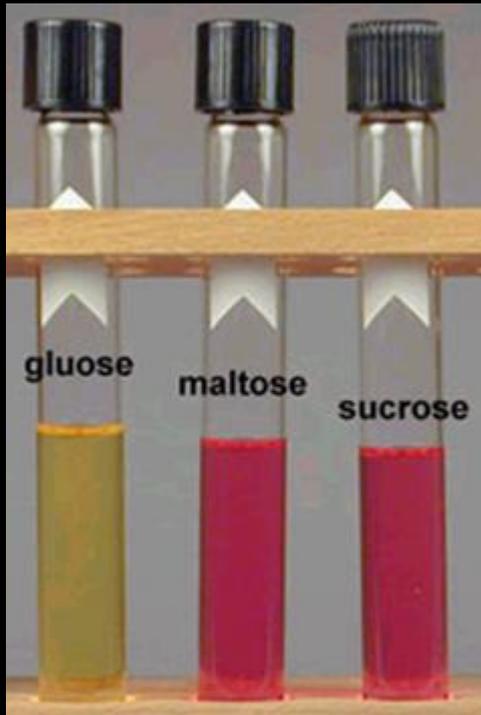
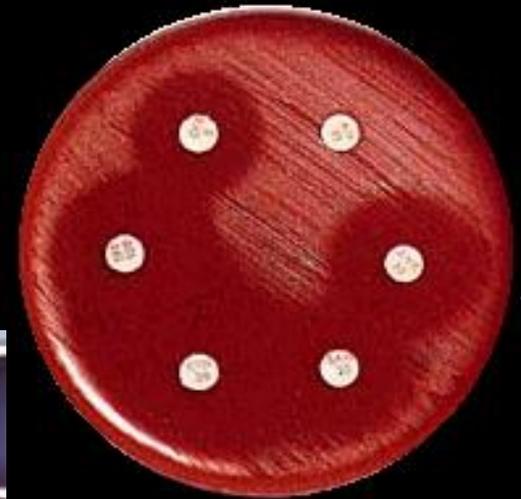
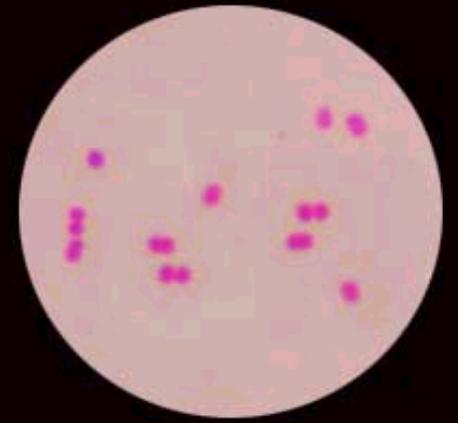
Gonorrrea diseminada

- ✓ La salpingitis y la epididimitis suelen resolverse por fibrosis: los(as) pacientes pueden quedar infértiles
- ✓ La gonococemia + alguna(s) otra(s) entidad(es) clínica(s) derivada(s) de ella = IGD
- ✓ **IGD sólo por el biotipo auxótrofo para arginina, hipoxantina y uracilo**
- ✓ Salpingitis + peritonitis y/o perihepatitis = EIP





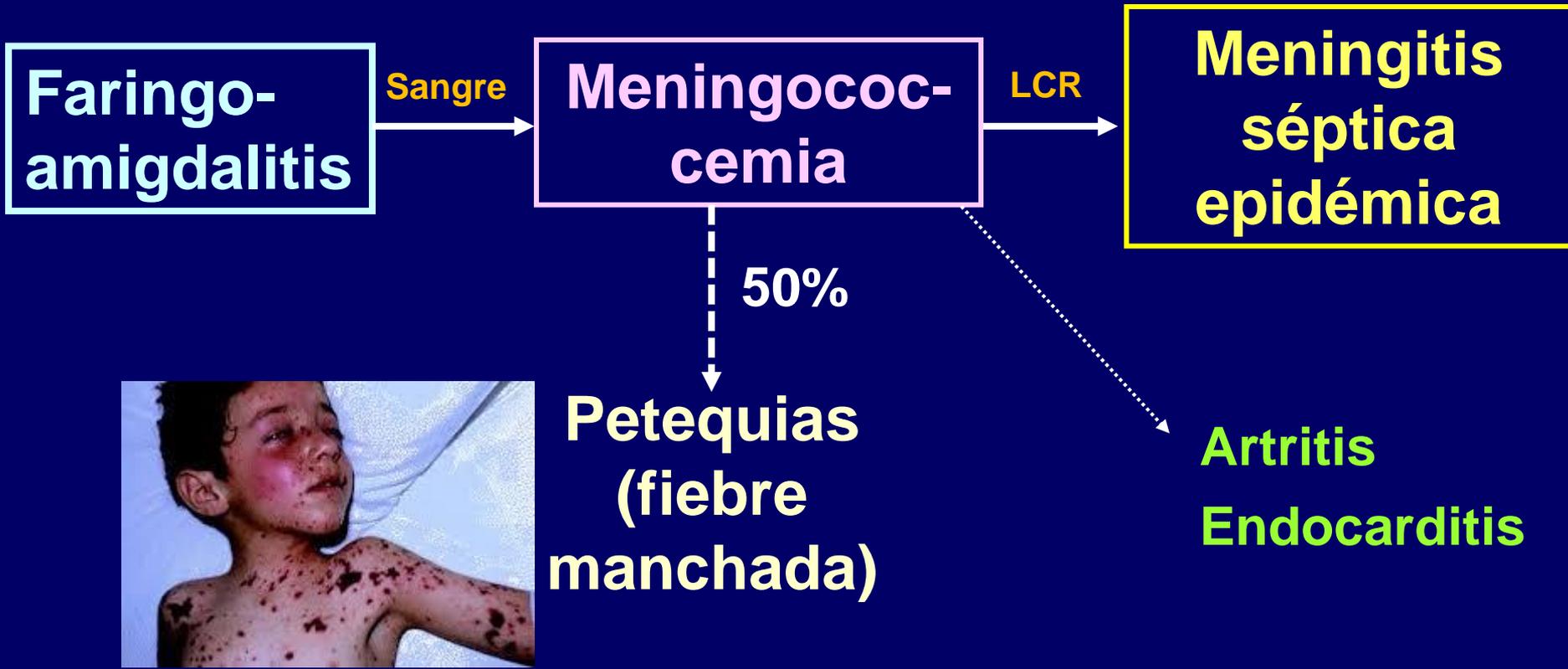




N. meningitidis

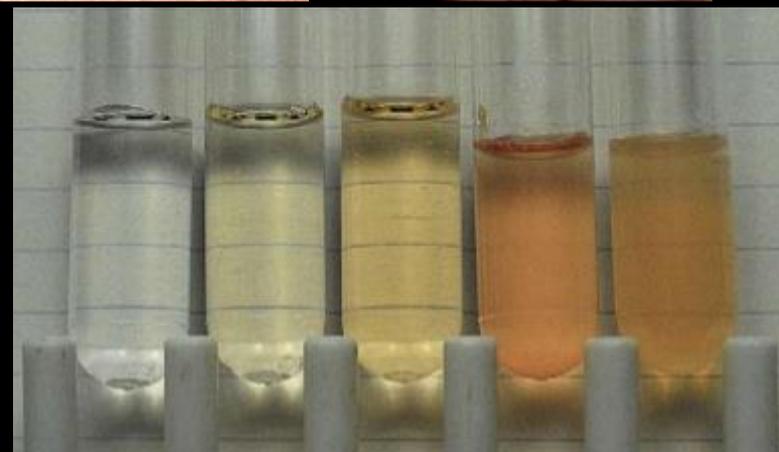
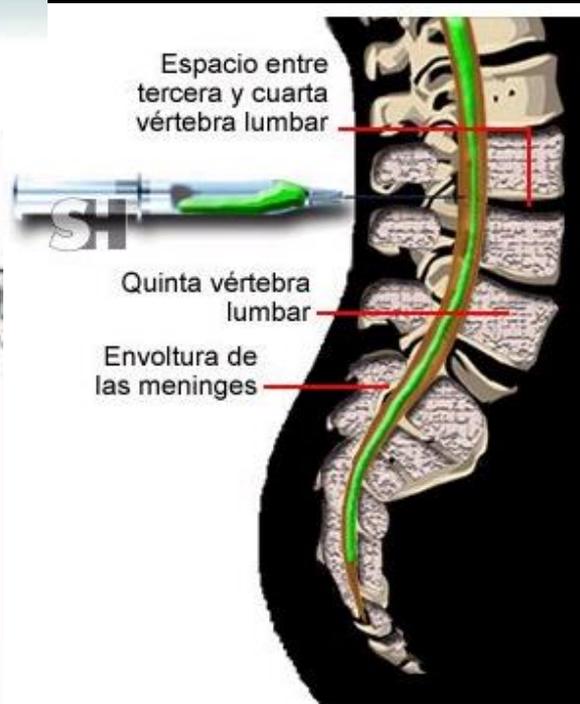
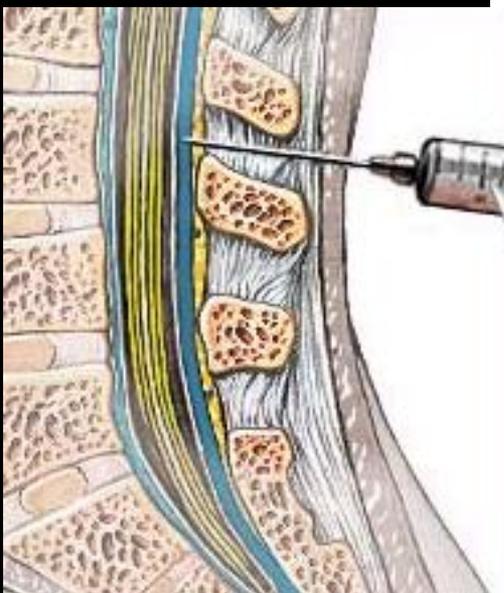
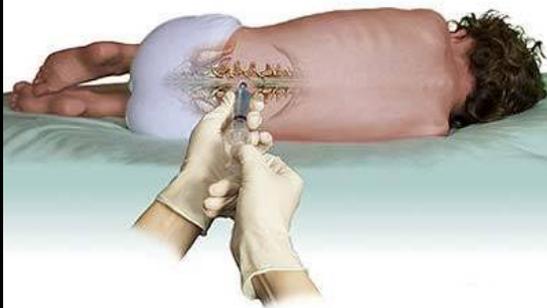
- ✓ Los portadores nasofaríngeos sanos de este μ o fungen como los principales focos infecciosos
- ✓ En México las meningococcias son relativamente escasas, por razones de índole racial (sin receptores en faringe)
- ✓ Por quellung, esta especie se subdivide en nueve serotipos: A, B, C, D, X, Y, Z, Z' (29E) y W135

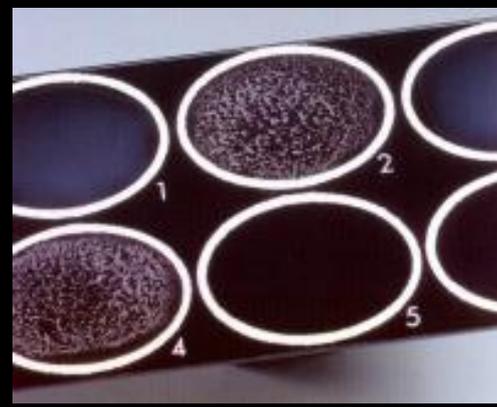
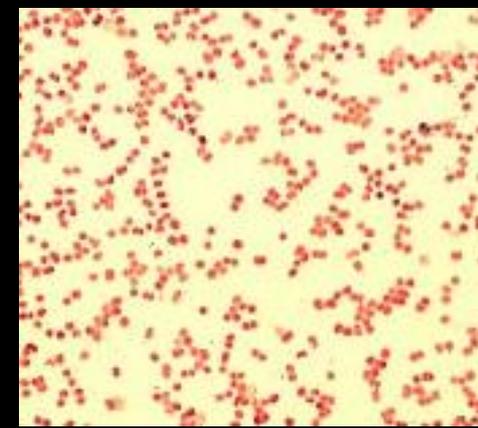
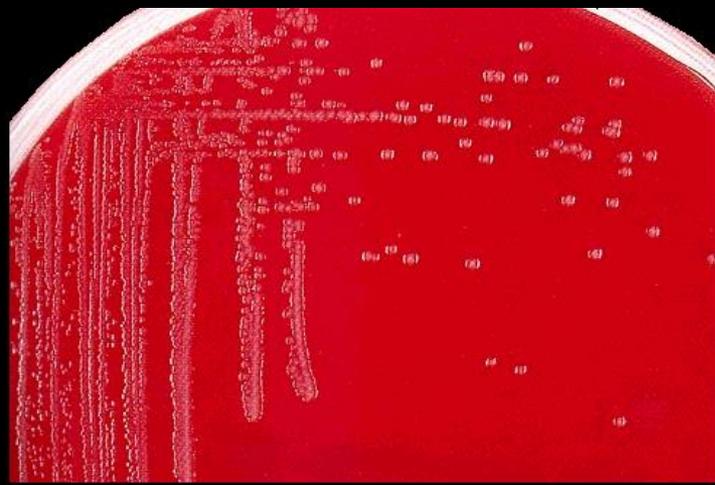
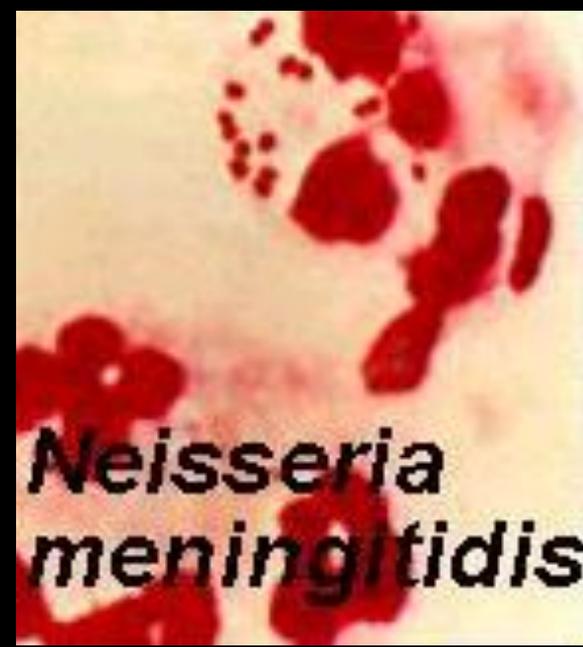
MENINGITIS SÉPTICA EPIDÉMICA





Se extrae el líquido cefalorraquídeo de entre dos vértebras





Exacerbación de la bronquitis crónica

- ✓ Etiología: *M. catarrhalis*; después, *H. influenzae*, *S. pneumoniae* y, con menor frecuencia, *S. aureus*, *K. pneumoniae*, *E. coli* y *P. aeruginosa*.
- ✓ Bronquitis crónica: inflamación del árbol bronquial, con hipersecreción de moco y tos con expectoración; afecta en al menos 3 meses del año.
- ✓ El μ o sólo coloniza la mucosa bronquial cuando ésta presenta alguna lesión previa, por tabaquismo, contaminación ambiental, climas extremos, etc.

