

INDICE DE MATERIAS

--INTRODUCCION

--OBJETIVOS GENERALES

--OBJETIVOS ESPECIFICOS

--MATERIAL Y METODOS

--RESULTADOS

--RECOMENDACIONES

--CONCLUSIONES

--BIBLIOGRAFIA

--ANEXOS

INTRODUCCION.- La familia de las enterobacterias constituyen una de las más importantes son gérmenes Gram negativos, algunos son patógenos del organismo humano en localización intestinal como sucede con la Shigella, Salmonella, y Yersinia, mientras otros son colonizadores normales del Aparato digestivo, como la Echerichia Coli, Enterobacter y Klebsiella.

Las Enterobacterias son de forma bacilar microscópicamente muy similares entre sí, razón por la cual se requiere de medios de cultivo selectivos o de reacciones químicas específicas que ayudan a su identificación. Comparten con todas las bacteria un gran número de características estructurales como son una envoltura celular rígida (la cuál rodea la membrana citoplasmica) un cromosoma único constituido por DNA de doble cadena y localizado en el citoplasma, ribosomas pequeños y ausencia de mitocondrias para el metabolismo oxidativo o un retículo endoplasmico para la secreción de proteínas.

Contienen una pared celular, la capa externa tiene un lipopolisacarido responsable de muchas de las propiedades tóxicas biológicas, además contienen complejas cadenas laterales de oligosacáridos que determinan la especificidad del antígeno O.

La mayoría de los componentes médicamente relevantes de los patógenos bacterianos son toxinas liberadas o estructuras expuestas en la superficie, estas son específicamente las fimbrias, que en conjunto constituyen los principales determinantes de la adherencia bacteriana a las superficies mucosas, estos organelos junto con la mayor parte de las estructuras expuestas en la superficie de las bacterias Gram (-) son antigenicos y se subdividen en serotipos por anticuerpos contra sus componentes antigénicos de superficie.

Los antígenos O, K, y H son fundamentales para la serotipificación por la gran variedad de su comparación química y su estabilidad antigénica.

El antígeno O está constituido por las cadenas laterales de polisacáridos de envoltura, es termoestable y se demuestra su presencia mediante pruebas de aglutinación con antisueros específicos.

Están distribuidos ampliamente entre todos los géneros de enterobacterias pero en ocasiones puede dar pruebas cruzadas como ocurre con el serogrupo O de E. Coli que muestra actividad cruzada con Shigella – Salmonella – Citrobacter y Klebsiella.

El antígeno K o capsular compuesto de cápsulas que contienen polisacáridos en ocasiones pueden tratarse de proteínas de envoltura o fimbrias.

Si el antígeno es una cápsula su presencia puede inhibir la reacción O Ej. Antígeno Vi de la Salmonella Tiphly y el K1 de la E. Coli. El ANTÍGENO H se halla en los flagelos bacterianos aporta motilidad, son proteínas. Los anticuerpos específicos anti H inmovilizan a las bacterias flageladas.

La Salmonella es un bacilo Gram (-) pertenece a la familia enterobacteriaceae posee antígenos somáticos (O) son lipopolisacaridos de la pared celular y antígenos flagelares que son proteínas.

El antígeno capsular o de virulencia (Vi) en la superficie celular impide la aglutinación del suero anti-O.

El antígeno O es un lipopolisacarido productor de endotoxina la cual es causante de los efectos pirogenos y del estado de choque que puede presentarse en el síndrome. En el antígeno H se han descritos 2 fases. La fase I características de pocas especies y la fase II que es común a muchas. El antígeno Vi es el de virulencia y su papel es importante en el estado de portador sano.

La persona que sufre enfermedad forma anticuerpos contra los antígenos H y O de las bacterias. El antígeno Vi estimula una respuesta lenta de anticuerpos. Los anticuerpos contra H y O aparecen durante la primera semana de la infección.

Los anti -H son de IgM pero desaparecen después de unas pocas semanas, luego los de IgG que pueden persistir por varios años. El hallazgo de anticuerpos H en el suero de un paciente con sospecha de fiebre tifoidea no es significativo, indica una infección previa.

Los títulos de antígenos O altos superiores a 1:160 sugieren infección reciente.

Los síntomas suelen presentarse en forma muy inespecíficos lo más común es encontrar fiebre (85%) dolor abdominal (48%) diarrea (44%) cefalea (41%) vómitos(18.5%).

La infección intestinal por Salmonella enterica sigue siendo un problema importante de salud pública mundial, los datos publicados coinciden que la salmonella enterica es la causa más común de diarrea de origen bacteriano el serotipo más frecuente aislado es el enteritidis.

En la fiebre tifoidea el coprocultivo aparece su positividad tardíamente entre la segunda y tercera semana, el hemocultivo es positivo desde la primera semana, su eficacia es de 70% a 80% los medios de cultivos más utilizados son los de Ruiz Castañeda, S-S y Mc Conkey.

Se dice que en el curso de la enfermedad 50 % de los títulos de antígeno "O" pueden ser normales y solo cerca del 25 % de los pacientes que muestran cuadros clínicos de fiebre tifoidea presenta antígenos positivos. Sin embargo hay frecuentes casos de falsos positivos y falsos negativos que hacen que se cuestionen la utilidad de las pruebas serológicas, no todos los pacientes infectados desarrollan reacciones positivas y que niños sanos sobre todo mayores de 10 años que viven en zonas endémicas tienen anticuerpos positivos sin haber contraído las enfermedades.