

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LICENCIATURA:

MEDICINA HUMANA

QUIMICO:

YENI CANALES

TRABAJO:

CUADRO COMPARATIVO

ALUMNO:

CELSO FABIAN BARRIOS MENDEZ

GRADO

2DO SEMESTRE

	Protozoos comensales del tubo digestivo	Entamoeba histolytica.	Sarcodarios de vida libre	Giardia lamblia	Trichomonas
Descripción de parasito	son organismos microscópicos, unicelulares protoctistas; heterótrofos, fagótrofos, depredadores o detritívoros, a veces mixótrofos	es un protozoo que pertenece al filo Sarcomastigophora. Su ciclo de vida comprende dos estadios: la forma invasiva vegetativa ameboide (trofo- zoíto) y la forma de resistencia e infectante (quiste)		Es parásito de varios mamíferos, incluyendo el ser humano. Vive en el intestino delgado y provoca una patología denominada giardiosis, giardiasis o lambliasis	Es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) muy común causada por la infección transmitida por el parásito protozoario llamado Trichomonas vaginales
Epidemiología	Esta se toma en cuenta en todo el mundo, tiene una prevalencia en siendo mayor en los climas cálidos y templados, siendo así en los grupos que más afecta es en los prescolares, lactantes y en los inmunodeprimidos y sus factores de riesgo son mal sana miento y los hábitos higiénicos inadecuados ambiental	Se estima que afecta al 10 % de la población mundial con mayor impacto en los países tropicales	Distribución mundial Aire Suelo Polvo Piscinas Vegetales Encefalitis amebiana	la misma frecuencia tanto para niño como niña Países en desarrollo del 2 al 5% Trasmisión fecal oral	se trasmite como trofozoíto durante el contacto sexual pero no bajo otras condiciones debido a la debilidad del parasito (no sobrevive en contacto con el agua más allá de 30 minutos ni expuesto a la luz directa ni en temperatura >40° las mujeres infectadas constituyen el reservorio mientras los hombres actúan como vectores de los protozoos
Ciclo de vida	Esta consiste en de trofozoítos y cistos (quistes). Esta es la fase donde los protozoarios llevan a cabo su actividad principal (nutrición y crecimiento) es la fase de trofozoíto	comprende dos estadios: la forma invasiva vegetativa ameboide (trofo- zoíto) y la forma de resistencia e infectante (quiste).	Se puede transformar a la forma flagelar – Transformación-reversión – transformación – Mitosis nuclear con masas nucleares – Cuerpo interpersonal – Estado flagelar transitorio – Quistes porosos	Se le puede encontrar en los alimentos Su forma empieza como un quiste	Únicamente tiene un hospedador (monoxeno), es cosmopolita y tiene una única forma de vida en su ciclo vital, el trofozoíto, ya que no forma quistes

<p>Patogenia</p>	<p>Muchos factores contribuyen a esta variabilidad, como el tamaño del parásito, la lesión inducida, el potencial reproductivo, los requerimientos nutricionales (incluso metabolitos o toxinas producidos), selección de nicho (a menudo influida por ciclos de vida individuales y patrones de migración en el hospedero) y, por último, pero no de menor importancia, las consecuencias inmunitarias de la infección.</p>	<p>acortamiento y desaparición de microvellosidades y modificación de la permeabilidad de la membrana, formación de pequeñas discontinuidades o canales con desaparición de uniones intracelulares, rodeo y desprendimiento de las células epiteliales que tuvieron contacto con la amiba</p>	<p>Entra por el aire o agua en la mucosa olfatoria o Penetra a través del epitelio olfatorio, atravesando el etmoides y así al espacio subaracnoideo o Invade plexos nerviosos y subaracnoideo o Destruye y lisa el tejido nervioso o Las proteínas y glucosa en líquido cefalorraquídeo permiten el crecimiento de la amiba</p>	<p>Sales biliares Colesterol Fosfolípidos Aminoácidos Nucleótidos</p>	<p>La irritación mecánica e inflamación debidas al crecimiento del microorganismo contribuyen a los síntomas.</p>
<p>Mecanismos de agresión</p>	<p>Acción mecánica Acción química Acción expoliadora</p>				
<p>Migración</p>	<p>Normalmente el parásito sufre dramáticos cambios en su "vector", cambios que a veces son más importantes, para su propia existencia como especie, que a los que ocurren en el hospedador más longevo</p>				
<p>Respuesta inmune</p>	<p>Al ingresar al hospedero mamífero, el parásito se encuentra expuesto a células fagocíticas (macrófagos tisulares, células dendríticas, neutrófilos y monocitos circulantes) capaces de ingerir partículas o microorganismos.⁵² Los fagocitos migran a las zonas de infección en respuesta a sustancias quimiotácticas donde reconocen PAMPs (patrones moleculares asociados a patógenos) de los microorganismos través de receptores de membrana como PRRs (receptores que reconocen patógenos),</p>	<p>en el sujeto portador el parasito no induce una respuesta inmunológica pero cuando invade tejido se desencadena una respuesta inmune tanto humoral como celular siendo el primer local y sistémica</p>			

	receptores Fc gR, receptores de complemento CR1/CR3 y receptores CD91 que, a su vez, reconocen a las opsoninas IgG, C3b/C3bi y colectinas				
Manifestaciones clínicas	<p>Transmisión: contaminación de aguas y alimentos por el protozoario ya sea a partir de animales o de seres humanos.</p> <p>Manifestaciones clínicas: epigastralgia, diarreas acuosas, pérdida de peso, malestar general, anorexia, vómitos, fiebre y signos de deshidratación. Puede ser la causa de brotes diarreicos en guarderías</p>	<p>Diarrea con sangre y mocos</p> <p>Dolor abdominal</p> <p>Ausencia de fiebre o fiebre moderada</p> <p>Signos de deshidratación</p>	<p>Dolor ocular severo</p> <p>Enrojecimiento</p> <p>Sensación de cuerpo extraño</p> <p>Fotofobia</p> <p>Visión borrosa</p> <p>Congestión conjuntival</p> <p>Encefalitis amebiana</p> <p>granulomatosa</p> <p>Larga evolución</p> <p>Dolor de cabeza</p> <p>Crisis convulsivas</p> <p>Cambios conductuales</p> <p>Fiebre leve</p>	<p>Diarrea explosiva, meteorismo</p> <p>nauseas</p> <p>flatulencia</p> <p>vomito</p> <p>palidez de tegumentos</p> <p>Formas crónicas, se exagera a ingestión de alimentos</p> <p>distención abdominal</p> <p>flatulencia fétida</p> <p>evacuación blandas y fétida</p> <p>malestar general</p> <p>dolor abdominal</p> <p>astenia, adinamia</p>	<p>blanquecina fluida y poco viscosa</p> <p>aireada con burbujas</p> <p>purito</p> <p>sensación de calor</p> <p>ardor intravaginal</p> <p>paredes vaginales eritematosas y con puntillero</p> <p>hemorrágico</p> <p>excepcionalmente disuria,</p> <p>polaquiguria</p> <p>dispararía manifestaciones clínicas en hombre</p> <p>asintomático</p> <p>gota de secreción en el meato por la mañana</p> <p>ardor uretral</p> <p>erección peneana dolorosa</p> <p>prostatitis leve</p>
Diagnostico	<p>Clínico</p> <p>Crptoanálisis</p> <p>Hematología</p>	<p>Coproparacitos - copicos de concentración</p> <p>Búsqueda de quiste</p> <p>Visualizar los 4 núcleos</p>	<p>Preparación de LCF:</p> <p>Giemsa,</p> <p>hematoxilina</p> <p>Biopsia cerebral</p> <p>Tomografía axial</p> <p>Estudio inmunológico: ELISA, inmunofluorescencia</p>	<p>Agua libre de quistes</p> <p>Manejo adecuado de las excretas</p> <p>Buenos hábitos de higiene personal</p> <p>Lavado de mano</p> <p>Desinfectar frutas y verduras</p> <p>Higiene de utensilios para preparar e ingerir alimentos</p>	<p>Examen directo en fresco de secreción vaginal</p> <p>Frotis citológico vaginal</p> <p>Manaje prostático</p> <p>Semiento urinario</p> <p>Frotis de secreción teñidos</p> <p>cultivo</p>
Tratamiento	<p>Metronidazol 35-50mg/kg/día 7-10 días</p> <p>Yodoquinol 30-40mg/día (4.2g/100ml)</p> <p>Eritromicina</p>	<p>Metronidazol</p> <p>Yodoquinol</p> <p>Furoato de diloxanida</p> <p>Paramomicina</p>	<p>Ketoconazol</p> <p>Clotrimazol</p> <p>Itraconazol</p> <p>sulfametazina</p> <p>Anfotericina B</p> <p>Queratitis</p> <p>Miconazol</p> <p>Isocianato de propamidina</p>	<p>Furazolidona</p> <p>Nifurzida</p> <p>Nifuroxizida</p> <p>Tinidazol</p> <p>Metronidazol</p> <p>Secnidazol</p> <p>Albendazol</p> <p>Mebenzol</p> <p>Hemezol</p> <p>Ornidazol</p>	<p>Local óvulos</p> <p>Metronidazol</p> <p>Secnidazol</p> <p>Sistémico</p> <p>Metronidazol</p> <p>Tinidazol</p> <p>Sentinazo</p>

<p>Prevención</p>	<p>Filtrar y hervir el agua Lavado de manos Lavar las verduras, frutas y hortalizas. Estas deben lavarse bajo un chorro de agua a presión Mantener las uñas cortas y evitar la onicofagia Buena disposición de excretas Diagnóstico y tratamiento precoz de las enfermedades parasitarias intestinales.</p>	<p>La prevención es simple solo se tiene que tomar las medidas higiénicas como lavar bien las manos, los alimentos los trastes etc</p>	<p>Cloración de albercas Limpieza de abastecimientos de agua Limpieza y mantenimiento de lentes de contactos No uso de lentes en actividades acuáticas</p>	<p>Agua libre de quistes Manejo adecuado de las excretas Buenos hábitos de higiene personal Lavado de mano Desinfectar frutas y verduras Higiene de utensilios para preparar e ingerir alimentos</p>	<p>Tratamiento de las parejas sexuales Uso de condón Evitar la promiscuidad</p>
-------------------	--	--	---	---	---