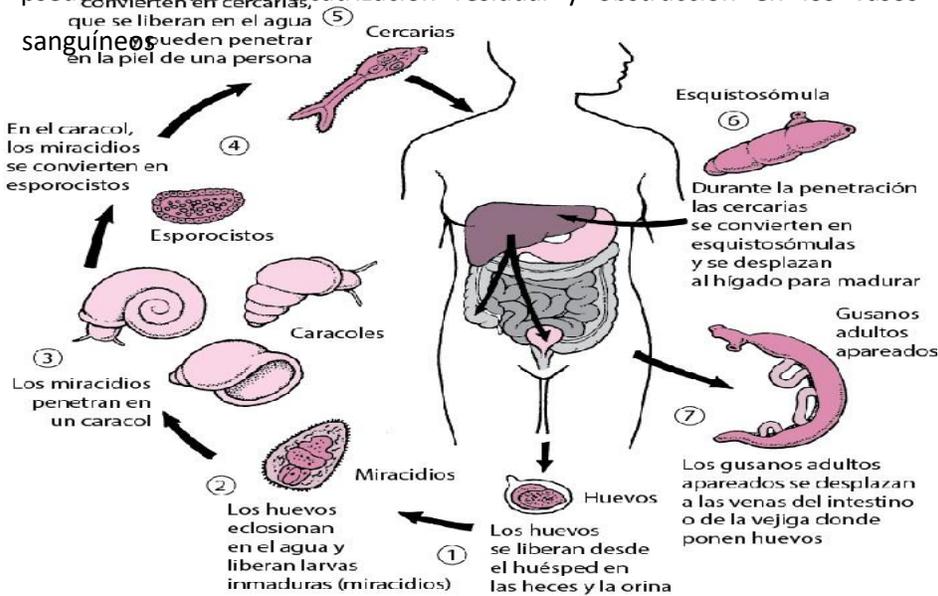


SCHISTOSOMA

Patogenia

Provoca daño a nivel cutáneo por acción traumática y católica irritación y respuesta inflamatoria tisular en la fase de migración produce focos hemorrágicos inflamación y fenómenos de hipersensibilidad. En hígado vasos mesentéricos pared vesic al o intestinal, los adultos inducen, inflamación formación de abscesos respuesta granulomatosa formación de

pseudotuberculomas cicatrización residual y obstrucción en los vasos sanguíneos



Tratamiento

Niridazol, hycanthona, oxamniquina, areoscanato, praziquantel, ortipraz.

ES CAUSANTE DE LA esquistosomiasis o bilharziasis. schistosoma haematobium se encuentra en África, medio oriente y el mediterráneo; schistosoma mansoni en África y en América.

Ciclo de vida del Schistosoma

1. En las personas, los huevos de esquistosomas se excretan en las heces o en la orina y llegan al agua.
2. En el agua, los huevos eclosionan y liberan las larvas de esquistosomas inmaduros (llamados miracidios).
3. Los miracidios nadan y penetran en el interior de un caracol.
- 4-5. Dentro del caracol, los miracidios se convierten en esporocistos y luego en una forma (llamada cercaria) que posee una cola bifurcada y puede nadar en el agua. Los caracoles liberan las cercarias en el agua y penetran en la piel de las personas que entran en el agua.
6. Cuando las cercarias penetran en

Manifestaciones clínicas

En la etapa inicial cutánea originan la aparición de pápulas eritematosas altamente pruriginosas. En la fase de migración causan urticaria, fiebre, datos de condensación pulmonar, ataque al estado general y eosinofilia.

Diagnostico

Obtención e identificación de huevos en heces y orina, mediante coproparasitológicos por sedimentación. También se hacen biopsias de tejidos, estudios intradérmicos, reacción de fijación del complemento, inmunofluorescencia indirecta, aglutinación y ELISA, o la reacción de la polimerasa en cadena.

Prevención

Manejo adecuado de excretas, control de caracoles y evitar la exposición cutánea

la piel, pierden su cola y se convierten en

ENTEROBIUS

Epidemiología

Pertenece a la familia oxiuridae. Enterobios vermiculares produce enterobiasis, que es un padecimiento cosmopolita, mas frecuente donde hay convivencia estrecha de grupos. La enterobiasis es una parasitosis familiar mas frecuente en la en las zonas urbanas

Morfología

La hembra mide 1 centímetro de longitud por medio milímetro de grosor y su extremo posterior es visible, al igual que las alelulas. El macho mide 2 a 5 milímetros de longitud por dos décimas de milímetro, tiene el extremo posterior enroscado, una espícula copulatoria visible y alelulas.

El huevo mide 50 y 60 micras por 20 a 30 micras y tiene doble cubierta transparente con una cara plana y una cara convexa. En el interior se desarrolla una larva; su proceso de embriogénesis se lleva a cabo en solo seis horas

Ciclo biológico

En el ciego se encuentran los adultos, que cupulan. La hembra tiene que emigrar hasta las márgenes anales, donde ovipone. Los huevos quedan en las márgenes anales y el individuo se contamina las manos, para luego contaminar alimentos. se establece una autoinfección externa por el ciclo ano-mano-boca.

Los huevos se diseminan en esa zona, e ingerido el huevo larvado, desciende la parte alta del tubo digestivo y eclosiona en el digestivo y en el intestino delgado liberando la larva. Ya como adulto se instala y copula.

Patogenia

Enterobius vermicularis irrita las paredes intestinales. El movimiento de los adultos y los extremos del parásito probablemente irritan la mucosa. Se llegan a encontrar procesos importantes a nivel apendicular, irritan la mucosa de vagina, cérvix y trompas, y a nivel peritoneal.

Diagnostico

Usar método de Graham. Los estudios coproparasitológicos de cualquier tipo son muy ineficientes para hacer el diagnóstico de esta parasitosis. Para el diagnóstico de enterobiasis se debe realizar el método de Graham y no un coproparasitológico.

Manifestaciones clínicas

Los datos clínicos son prurito anal, trastornos de la conducta, el niño es mas irritable y mas agresivo y duerme inquieto. Hay complicaciones como apendicitis verminosa, vulvovaginitis, salpingitis e irritación peritoneal.

Tratamiento

Pamoata de pirvinio, piperazina pamoata de pirantel, mebendazol, ácido kainico, albendazol, ivermectina y nitaxozanida

Prevención

Las medidas preventivas son el baño frecuente con lavado de la región anal, lavado de manos, evitar el hacinamiento y el tratamiento oportuno de los casos.

Epidemiología

Se incluye en el grupo de los helmintos transmitidos por el suelo o geohelmintos. Causa tricocefalosis o trichuriasis. *Trichuris trichiura* es el agente etiológico. Es frecuente en preescolares y escolares.

Morfología

Tiene la región anterior más delgada que su región posterior. El macho tiene forma de látigo y mide 30 a 45 milímetros, presenta el extremo posterior enroscado y una espícula copuladora

La hembra tiene forma de látigo, mide de 35 a 50 milímetros, con un extremo posterior romo. El huevo tiene forma de barril, una cubierta triple, dos polos con tapones mucosos, mide de 50 a 60 por 25 a 35 micras.



TRICHURIS.

Patogenia

La parte anterior delgada se introduce en las paredes intestinales, provocando daño traumático, ulceraciones sangrantes y pérdida de sangre en forma indirecta. El parásito se alimenta de sangre y realiza una acción exfoliativa.

Libera productos que generan una reacción inflamatoria y exfoliante de la mucosa colónica. Estimula los plexos nerviosos, lo cual se traduce en aumento del peristaltismo y diarrea con dolor tipo cólico por espasmos de la pared del colon.

Complicaciones: irritación del apéndice y prolapso rectal.

Ciclo biológico

Su hábitat es el ciego y el rectosigmoides. Los adultos copulan, la hembra libera los huevos, salen con la materia fecal a medio ambiente, y embrionan en el suelo en dos a cuatro semanas, convirtiéndose en un huevo larvado.

Un individuo ingiere el huevo larvado, se da la eclosión en el intestino delgado, la larva va a la luz intestinal, penetra en la mucosa y se desarrolla hasta convertirse en adulto, y nuevamente copula

Diagnostico

Es epidemiologia y clínico; y para demostrar al parasito se usan la rectosigmoidoscopia. Los exámenes coproparasitoscópicos de concentración cuantitativos nos permiten estimar el numero de huevos. Se considera una tricocefalosis masiva o severa cuando hay 5,000 huevos por gramo de heces.

Tratamiento

Mebendazol, ácido kainico, albendazol, nitazoxanida

Prevención

Manejo adecuado de las excretas y



Definición

La ascariasis es una geohelmintiasis

ocasionado por *Ascaris lumbricoides*, el mas grande del hombre. Mas de mil millones de personas se encuentran infectadas en el mundo por este gusano

Ciclo biológico

Áscaris lumbricoides se ubica en el intestino delgado del hombre. Ahí copulan y la hembra libera huevos. Salen al medio ambiente y son depositados en el suelo, donde en dos a cuatro semanas una larva de primer estadio cambia a una larva de segundo estadio, la cual es forma infectante.

Si una persona ingiere el huevo infectante llega al intestino delgado.

El huevo eclosionado, la larva de segundo estadio penetra la pared intestinal y llega de los vasos al sistema porta y al hígado.

Se transforma en una larva de tercer estadio, llega al corazón y finalmente al

pulmón, atraviesa la barrera capilar y la pared alveolar muda, convirtiendose en larva de cuarto estadio. La larva asciende a

los bronquiolos, luego a bronquios y llega hasta faringe, donde es deglutida y desciende al esófago y estómago y llega al intestino delgado , aquí sufre una muda, convirtiéndose en adulto. Como adulto copulo y la hembra libera huevos.

Diagnostico

ASCARIS

FRYDA VERA

Epidemiologia

La hembra mide de 25 a 30 cm. O mas de longitud, 3 a 6 milímetros de diámetro; es cilíndrica, blanca rosada, presenta una cuticula quitinoide y cintura genital y vulva transversal. El macho mide de 15 a 20 centímetros de longitud, por 2 a 4 milímetros de diámetro, es cilindrico, blanco rosado , cuticula quitinoide y extremo posterior.

Patogenia

El mecanismo de daño es traumático rompe las paredes de los capilares y alveolares. Se producen fenómenos inflamatorios y congestivos, induce que las mucosas exuden y produzcan moco. Se dan algunos fenómenos de hipersensibilidad.

En la fase intestinal se da, a generación de focos equimoticos de la mucosa y la formación de microabscesos. Secuestra los nutrientes, y libera una substancia inhibidora de la tripsina, lo

cual altera de digestión de las proteínas.
Morfología

Tienen un aparato digestivo completo y sus organos reproductores son muchos más largos que la longitud del parasito. Una hembra puede oviponer unos 200,000 huevos diarios. El huevo mide de 40 a 80 micras de diámetro mayor, por 35 a 50 micras de diámetro menor, es de forma ovoide.

Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas dependen mucho del número de parásitos. Las manifestaciones pulmonares son neumonía eosinofílica o síndrome de Loeffler que va desde tos hasta un cuadro de insuficiente ventiladora con focos neumónicos

En la fase intestinal, el cuadro clínico es dolor difuso y meteorismo

distención abdominal plenitud trasprandial y posprandial y distención abdominal.

Tratamiento

Piperazina, pamoato de pirantel, mebendazol, ácido kainico albendazol, nitazoxanida e ivermectina.

Es clínico en la fase intestinal se busca en la materia fecal la ^{Prevención} presencia de huevos mediante los exámenes cuantitativos ya que

El manejo adecuado de las heces lavado de

manos permite establecer el grado de parasitación por el numero de ^{mano} y evitar la llegada de tierra a los huevos en la materia fecal por gramo o milímetro de heces. alimentos

Patogenia

El mecanismo de daño es traumático; en la piel hidroliza tejido cutáneo e introducen bacterias. a nivel pulmonar genera pequeñas hemorragias con infiltrados celulares, focos de neumonitis y eosinofilia. A nivel intestinal desgarrar, succiona la sangre inhibe el factor de coagulación, se prolonga en tiempo de protombina y el tiempo de tromboplastina. El parasito desgarrar la pared intestinal, genera una ulcera, se creta saliva y chupa sangre



<p>Definición Son nematodos de la familia ancylostomatidea .de los parásitos del hombre hay dos géneros necátor y ancylostoma.</p>	<p>Epidemiología</p>	<p>Se da en clima cálido zona tropical donde hay suelo de alta pluviosidad y temperatura cálida gran cantidad de vegetación ricos en nutrientes.</p> <p>Se estima que da 800 a 1200 millones de personas están parasitadas y los preescolares y escolares frecuente mente se encuentran enfermos. La forma de infectante es una larva filiforme tiene capacidad de penetrar la barreira cutánea.</p>
--	----------------------	--

Ciclo biológico

Los huevos salen al medio ambiente y después de 48 horas el huevo eclosiona y libera una larva lapditoide. al octavo día muda al tercer estadio larda dio o filariforme y penetra la piel. Por la circulación llega al corazón pulmón y capilar pulmonar del alveolo, haciende, es deglutida pasa al esófago, estómago y intestino delgado y se transforma en adulto.

Manifestaciones clínicas

Palidez edemas fatiga, alteraciones cardiacas, palpitaciones vértigos, depresión mental y física

<p>Diagnóstico</p> <p>Se hace con coproparasitoscópico cuantitativos como stolátido-kaisko, Kato kats y Ferreira. También se hace compro cultivo de arada-morí, y inmunotransferencia con antígenos estandarizados y PCR.</p>	<p>Tratamiento</p> <p>Parasocítides pirantel, mebendazol, tolátido-kaisko, albendazol, también se hace ivermectica</p>
--	---

Prevención

Usar calzado y manejo adecuado de