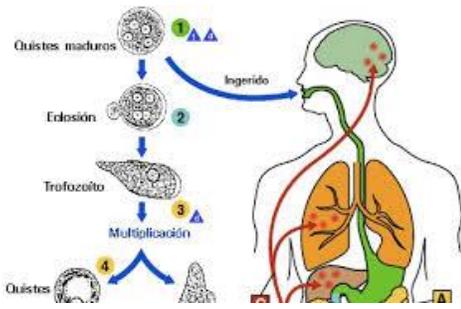


PROTOZOOS COMENSALES DEL TUBO DIGESTIVO



DEFINICION

Infección del intestino delgado por el protozoo flagelado Giardia lamblia, que se presenta con alta frecuencia en varios países.

MANIFESTACIONES C.

Leve Epigastralgia de poca intensidad y alteración del ritmo defecatorio
Moderado Duodenitis, epigastralgia, náuseas, flatulencia y diarrea. Severo Duodenitis, esteatorrea, heces abundantes pastosas o líquidas mal olientes.

EPIDEMIOLOGIA

Es una parasitosis mundial, siendo su prevalencia alta en lugares tropicales y con pobres condiciones de higiene. Su prevalencia a nivel nacional alcanza el 15%, siendo más frecuente en la Costa y la Sierra.

DIAGNOSTICO

Examen parasitológico seriado. Estudios del jugo duodenal o biopsia ELISA

CICLO BIOLÓGICO

La infección ocurre por ingesta de quistes con agua contaminada. Hábitat: Intestino delgado en su porción proximal (duodeno y segmentos altos del yeyuno). Se suele encontrar en gran cantidad en la superficie del epitelio intestinal (tercio basal) en el moco que recubre la pared. El des-enquistamiento ocurre en el duodeno.

TRATAMIENTO

Metronidazol 500 mg antes del d/a/c durante 5 días.
Secnidazol 2 g, antes del desayuno durante dos días.
Furazolidona 100 mg antes del d/a/c durante 5 días.

PATOGENIA

Bloqueo en la superficie de la mucosa intestinal. Los trofozoítos de Giardia se adhieren fuertemente a la mucosa y dejan una marca en su pared. Se ha postulado que esta adherencia irrita el intestino e induce diarrea.

PREVENCIÓN

Lavado de manos con agua jabón después de ir al baño, tocar animales, cambiar pañales, tener algún tipo de contacto con materia fecal, también, antes de preparar comidas y bebidas. No tomar agua no tratada.



ENTAMOEBIA H.



DEFINICION

Agente causal de la amebiasis, amebosis o de sentería amebiana en el hombre y otros mamíferos, como primates, perros, gatos y cerdos.

EPIDEMIOLOGIA

en el sujeto portador el parásito no induce una respuesta inmunológica pero cuando invade tejido se desencadena una respuesta inmune tanto humoral como celular siendo el primer local y sistémica

CICLO BIOLÓGICO

Los quistes se adquieren por el consumo de agua o alimentos contaminados. En el intestino, la rotura de su pared produce la liberación de trofozoítos que invaden el colon causando lisis celular a través de contacto directo y formación de úlceras.

PATOGENIA

reacciones inflamatorias con edema hiperemia y engrosamiento de la mucosa colónica al inicio la úlcera es superficial y focal y la necrosis tisular e inflamatoria suele ser mínima la base de la lesión

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Diarrea simple con moco sangre, con moco, y sangre disentería dolor abdominal Intestinal crónica Estreñimiento diarrea eventual, trastornos gastrointestinales inespecífico, dolor abdominal, ocasional Colitis amebiana fulminante.

DIAGNOSTICO

serología Contra inmunoelectroforesis inmunofluorescencia Elisa Fijación de complemento Inmovilización de trofozoíto Cultivo Axénicos

TRATAMIENTO

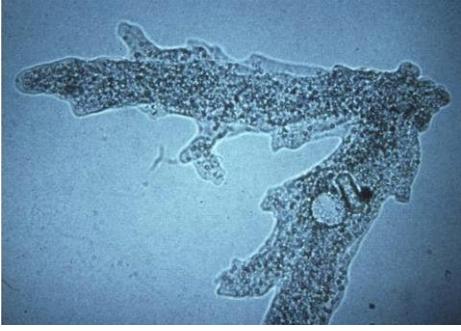
- Diyodohidroxiquinoleina Etofamina Clefamida Quinfamida Metronidazol Tinidazol ornidazo

PREVENCIÓN

lavado de manos y de frutas y verduras.



SARCODARIOS DE LA VIA LIBRE



DEFINICION

sarcodarios de vida libre como patógenos del hombre

EPIDEMIOLOGIA

Hasta hoy en día no se presenta de persona a persona

CICLO BIOLÓGICO

Se puede transformar a la forma flagelar transformación-reversión transformación Mitosis, nuclear con masas nucleares Cuerpo interpersonal, estado flagelar transitorio, Quistes porosos. El des-enquistamiento involucra la digestión de los tapones mucoides de 40-45 °C el trofozoito crece y se multiplica.

PATOGENIA

Órgano blanco SNC ✓
Meningoencefalitis o 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.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Dolor ocular severo
Enrojecimiento
Sensación de cuerpo extraño
Fotofobia
Visión borrosa
Congestión conjuntival
Encefalitis amebiana granulomatosa •
Larga evolución
Dolor de cabeza
Crisis convulsivas
Cambios conductuales

DIAGNÓSTICO

Preparación de LCF: Giemsa, Hematoxilina
Biopsia cerebral
Tomografía axial
Estudio inmunológico: ELISA

TRATAMIENTO

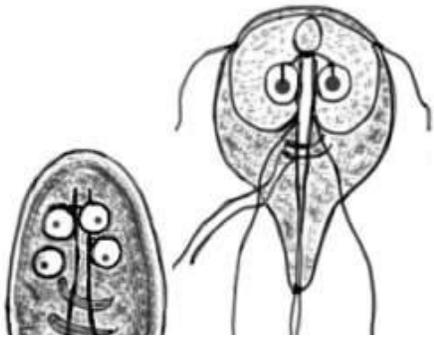
Tratamiento
Ketoconazol
Clotrimazol
Itraconazol
sulfametazina
Anfotericina B Queratitis
Miconazol

PREVENCIÓN

Las heces de los pacientes con criptosporidiosis son muy infecciosas y es importante respetar las precauciones estrictas para su manipulación, así que hay que tener un control con estas heces.



GLARDIA LAMBILLA



DEFINICION

intestinalis o duodenalis es un protozoo flagelado perteneciente al orden Diplomonadida. Es parásito de varios mamíferos, incluyendo el ser humano. Vive en el intestino delgado y provoca una patología denominada giardiosis, **giardiasis** o lambliasis.

EPIDEMIOLOGIA

La misma frecuencia tanto para niño como niña
Países en desarrollo del 2 al 5%
Trasmisión fecal oral

CICLO BIOLÓGICO

principalmente habitan en el duodeno el trofozoíto, es arrastrado por el tránsito intestinal la cantidad del agua y escasos del colesterol Estímulos para cambiar de forma Enquistamiento Quiste sale con las heces Se ingiere Quiste libera al trofozoíto en duodeno Crece y se fija a la pared intestinal Se multiplica por fisión binaria longitudinal.

PATOGENIA

provoca alteración de la producción de enzimas disacaridasas, glucoamilasa, isomaltrasa, ATP asa isocitrato deshidrogenasa glucosa 6 fosfato deshidrogenasa.

MANIFESTACIONES C.

Diarrea explosiva, meteorismo nauseas flatulencia vomito palidez de tegumentos Formas crónicas, se exagera a ingestión de alimentos distención abdominal flatulencia fétida evacuación blandas y fétida malestar general dolor abdominal astenia, adinamia

DIAGNOSTICO

Examen directo en fresco Estudio de contenido duodenal Capsula de Beal sondeo duodenal ADN de Giardia en material fecal por PCR

TRATAMIENTO

Furazolidona Nifurzida Nifuroixazida Tinidazol Metronidazol Secnidazol Albendazol Mebenazol Hemezol Ornidazol

PREVENCION

Lavado de manos
Lavado de frutas y verduras
Agua libre de quistes

TRICHOMONAS



DEFINICION

La tricomoniasis (o "tric") es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) muy común causada por la infección transmitida por el parásito protozoario llamado *Trichomonas vaginalis*

EPIDEMIOLOGIA

no producen quiste se trasmite como trofozoíto durante el contacto sexual pero no bajo otras condiciones debido a la debilidad del parásito (no sobrevive en contacto con el agua más allá de 30 minutos ni expuesto a la luz directa ni en temperatura $>40^{\circ}$, mas frecuentes en mujeres.

CICLO BIOLÓGICO

Su hábitat es la vagina (mujeres) y glándulas prostáticas (hombres) en las mujeres el parásito ingiere típicamente bacterias y leucocitos de la mucosa vaginal siendo fagocitado por macrófago *Trichomonas* vaginales es visible al microscópico en los centrifugados de orina tanto de hombre como de mujeres

PATOGENIA

La infección se adquiere a través del coito (infección de transmisión sexual) pero pueden ser fuente de infección los fómites como toallas y retretes, al igual que el agua y el barro.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

blanquecina fluida y poco viscosa
aireada con burbujas
purito
sensación de calor
ardor intravaginal paredes vaginales eritematosas

DIAGNOSTICO

examen directo en fresco de secreción vaginal
Frotis citológico vaginal
Maneja prostático
Semenio urinario

TRATAMIENTO

Local	óvulos	Metronidazol	Secnidazol
Sistémico		Metronidazol	Tinidazol
		Sentinazo	

PREVENCIÓN

Uso de condón Evitar la promiscuidad
Uso de posibles fómites después el lavado



