

INFECCIONES PARASITARIAS

Amebiasis

La amebiasis es una infección del intestino grueso y algunas veces del hígado y otros órganos, causada por el parásito protozoico unicelular *Entamoeba histolytica*, una ameba. Las amebas pueden propagarse de persona a persona o a través de los alimentos o del agua.

Este parásito se establece en el intestino, donde se puede comportar como un comensal inofensivo o, por el contrario, invadir la mucosa intestinal y causar la destrucción del tejido. Existen dos formas del parásito: el trofozoíto y el quiste, ambas unicelulares.

Los síntomas de la amebiasis aparecen habitualmente a lo largo de una a tres semanas y pueden consistir en

- Diarrea, a veces con sangre visible en las heces
- Cólicos abdominales dolorosos
- Pérdida de peso y fiebre

En los casos más graves, el abdomen es sensible a la palpación y la persona afectada puede desarrollar diarrea grave con heces que contienen moco y sangre (denominada disentería). Algunas personas afectadas presentan dolor abdominal intenso de tipo cólico y fiebre elevada.

DIAGNOSTICO

- Análisis de heces
- A veces, análisis de sangre para identificar anticuerpos contra las amebas

- Algunas veces, examen de una muestra de tejido procedente del intestino grueso

Tratamiento

Se utiliza un amebicida (un fármaco que destruye las amebas), ya sea metronidazol o tinidazol, si se sospecha de amebiasis y la persona tiene síntomas. Metronidazol se debe tomar durante 7 a 10 días. El tinidazol se debe tomar durante 3 a 5 días.

Ascariosis

Es una infección causada por *Ascaris lumbricoides*, una lombriz intestinal, o, en algunos casos, por *Ascaris suum* (que causa ascariasis en cerdos). Las personas contraen la infección al ingerir huevos de la lombriz, por lo general en los alimentos.

Ciclo biológico

El ciclo evolutivo de *Ascaris* es directo, y el hombre o cerdo se infectan al ingerir huevos embrionados con larva infectante. Una vez ingeridos, los huevos infectantes llegan al duodeno, donde los jugos gástricos dejan en libertad a las larvas.

Tos con sangre (moco expulsado de las vías respiratorias inferiores)

Tos, sibilancias.

Fiebre baja.

Expulsión de lombrices en las heces.

Dificultad para respirar.

Erupción cutánea.

Dolor de estómago.

Vomitarse o toser expulsando lombrices

FISIOPATOLOGIA

Los huevos de *A. lumbricoides* ingeridos incuban en el duodeno y las larvas resultantes penetran en la pared del intestino delgado, para luego migrar a través de la circulación portal a través del hígado hacia el corazón y los pulmones. Las larvas se alojan en los capilares alveolares, penetran en las paredes alveolares y ascienden por el árbol bronquial hasta la bucofaringe. En esta área, se degluten y regresan al intestino delgado, donde se convierten en helmintos adultos, que se aparean y liberan huevos, luego excretados con las heces. El ciclo vital se completa en 2 o 3 meses y los helmintos adultos viven entre 1 y 2 años.

DIAGNOSTICO

- Examen microscópico de las heces
- Identificación de gusanos adultos en las heces o que salen de la nariz, la boca o el recto

- **TRATAMIENTO**

1) fármacos de elección: albendazol VO 10-15 mg/kg x 3 d en ayunas, o mebendazol VO 100 mg 2 x d durante 3 días o 500 mg VO en dosis única

2) fármaco alternativo: pirantel VO 11 mg/kg (máx. 1 g/d) en dosis única (recomendado p. ej. en embarazadas o en lactancia)

CHAGAS

La enfermedad de Chagas es una afección parasitaria, sistémica, crónica, transmitida por vectores y causada por el protozooario *Trypanosoma cruzi*, con una firme vinculación con aspectos socio-económico-culturales deficitarios, considerándosela una enfermedad desatendida.

El **ciclo** de vida del parásito en el vector tiene lugar en el intestino, donde evoluciona desde tripomastigote hasta tripomastigote metacíclico que es la forma que surge con sus heces y que ya es infectiva para el hombre y los animales

Fisiopatología. La enfermedad de Chagas se transmite cuando una vinchuca pica a una persona o un animal infectado y luego a otra persona. Mientras pican, los insectos infectados depositan sobre la piel heces que contienen tripomastigotes metacíclico

- Hinchazón en el sitio de la infección.
- Fiebre.
- Fatiga.
- Erupción.
- Dolores del cuerpo.

- Hinchazón de los párpados.
- Dolor de cabeza.
- Pérdida del apetito.

El diagnóstico de la enfermedad de Chagas se puede hacer a través de la observación del parásito en un frotis de sangre bajo el microscopio. Para la visualización de los parásitos, se hace un frotis de sangre delgado y otro grueso y se les tiñe.

Giardiasis

La infección por Giardia es una infección intestinal caracterizada por cólicos estomacales, hinchazón, náuseas y episodios de diarrea acuosa. La infección por Giardia es causada por un parásito microscópico que se encuentra en todo el mundo, en especial, en las zonas con higiene deficiente y con agua contaminada.

La infección por Giardia (giardiasis) es una de las causas más frecuentes de las enfermedades transmitidas por el agua en Estados Unidos. Los parásitos se encuentran en lagos y arroyos en las zonas rurales, pero también en suministros públicos de agua, piscinas, jacuzzis y pozos. La infección por Giardia puede transmitirse a través de los alimentos y mediante el contacto de persona a persona

Diarrea líquida y, a veces, con olor desagradable que puede alternar con heces blandas y grasosas

Fatiga

Cólicos estomacales e hinchazón

Gases

Náuseas

Pérdida de peso

DIAGNOSTICO

Enzimoimmunoensayo para detectar el antígeno o prueba molecular para el DNA del parásito en las heces

Examen microscópico de las heces

TRATAMIENTO

Metronidazol (Flagyl). El metronidazol es el antibiótico de uso más frecuente para la infección por Giardia. ...

Tinidazol (Tindamax). El tinidazol funciona tan bien como el metronidazol y tiene varios de los mismos efectos secundarios, pero puede administrarse en una sola dosis.

Nitazoxanida (Alinia)

Shigelosis

La infección por Shigella (shigelosis) es una infección intestinal causada por una familia de bacterias conocidas como "Shigella". El principal signo de infección por Shigella es la diarrea, que suele tener sangre.

La Shigella es muy contagiosa. Las personas se infectan con Shigella cuando entran en contacto e ingieren pequeñas cantidades de bacterias de las heces de una persona infectada. Por ejemplo, puede suceder en centros de cuidado infantil cuando el personal no se lava bien las manos después de cambiar los pañales o enseñar a los niños de uno a dos años a usar el baño. La bacteria Shigella también se puede transmitir a través de alimentos infectados o al beber o nadar en agua no potable.

- Diarrea (a menudo, con sangre o mucosidad)
- Dolor o calambres estomacales
- Fiebre
- Náuseas o vómitos

La patogenicidad de Shigella está asociada a su habilidad de invadir y colonizar el epitelio intestinal humano mediante factores de virulencia (como IpaB e IpaC). Forma poros a través de la membrana de las células del epitelio intestinal, permitiendo la penetración de la bacteria al citoplasma del enterocito.

Diagnóstico

La diarrea con o sin sangre puede ser el resultado de varias enfermedades. Para confirmar una infección por Shigella, se debe tomar una muestra de las heces para analizarla en un laboratorio y detectar la presencia de la bacteria shigella o sus toxinas.

Tratamiento

La infección por Shigela, en general, sigue su curso en cinco a siete días. Reponer los líquidos perdidos por la diarrea puede ser todo el tratamiento que necesites, especialmente si tu estado general de salud es bueno y la infección por Shigela es leve.

Teniasis

La teniasis humana es una infección parasitaria causada por tres especies de la tenia, *Taenia saginata* (conocida como tenia bovina), *Taenia solium* (tenia porcina) y *Taenia asiatica* (tenia asiática). Los seres humanos son los únicos hospedadores de estos parásitos. Las personas eliminan segmentos de la tenia o los huevos del parásito a través de las heces, y contaminan el suelo en los lugares donde hay el saneamiento es inadecuado. Los huevos de la tenia pueden sobrevivir en ambientes húmedos y permanecer infecciosos desde días hasta meses.

En la mayoría de los casos, la infección no presenta síntomas. En los casos graves o crónicos, los síntomas pueden incluir dolor de vientre, pérdida del apetito, pérdida de peso y malestar estomacal. Es posible ver fragmentos de tenias cuando pasan por el ano y en las heces.

El diagnóstico de la teniasis se hace a través del examen de las muestras fecales; también se les debe preguntar a los pacientes si han defecado segmentos de tenia. Las muestras deben recolectarse en tres días distintos para que el laboratorio examine con el microscopio si contienen huevos de tenia. Los huevos de tenia se pueden detectar en las heces 2 a 3 meses después de que ha comenzado la infección.

La teniasis se puede tratar con dosis únicas de praziquantel (10 mg/kg) o niclosamida (adultos y niños mayores de 6 años: 2 g; niños de 2 a 6 años: 1 g). También se ha utilizado el tratamiento con 400 mg de albendazol durante tres días consecutivos