



UNIVERSIDAD DEL SURESTE.

LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA.

2DO. SEMESTRE.

3ERA. UNIDAD.

MATERIA:

MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA.

DOCENTE:

DR. JUAREZ GUTIERREZ LUSVIN IRVIN.

ALUMNO:

HERNANDEZ URBINA ANTONIO RAMON.

FECHA:

SABADO, 15 DE MAYO DE 2021.

ENTAMOEBIA HISTOLYTICA:

Fue descrita por Schaudinn en 1903. Es una ameba cosmopolita que parasita al 10 % de la humanidad, en todas las regiones del mundo.

Esta ameba es el agente causal de la amebiasis, amebosis o disentería amebiana en el hombre y otros mamíferos.

La infección por *E. histolytica* puede desarrollarse de forma asintomática o puede producir alguna de las enfermedades ya mencionadas. La mayoría de infecciones que se producen son asintomáticas, pero cuando se producen infecciones invasivas, estas conllevan consecuencias muy graves para el huésped.

Entamoeba histolytica se alimenta del bolo alimentario, bacterias intestinales, líquidos intracelulares de las células que destruye y además, a veces fagocita los eritrocitos. Tiene proteínas membranales capaces de formar poros en las membranas de las células humanas, destruyéndolas por choque osmótico, y adhesinas que le permite fijarse a las células de la mucosa, de modo que no sean arrastradas por la diarrea. Además, producen enzimas proteasas de cisteína, que degradan el medio extracelular humano, permitiéndole invadir otros órganos.

El hábitat de *Entamoeba histolytica* es la pared y la luz del colon, en especial el ciego, ascendente y el rectosigmoide, lugar donde por lo general ocurre la estasis fecal.

La infección ocurre por la contaminación del agua, vegetales, frutas u otros alimentos crudos mal lavados o mal cocinados con quistes infecciosos provenientes de heces contaminadas. Es posible que moscas y cucarachas transporten quistes, desde las heces hasta los alimentos. La contaminación fecal-oral por algunas prácticas sexuales también es una fuente de infecciones importante. Los quistes son resistentes, sobreviviendo varias semanas, pero mueren a alta temperatura o con agua caliente.

Tratamiento

Infección intestinal no invasiva, furoato de diloxanida.

Infección invasiva: **metronidazol** (mayoría de tejidos), cloroquina (hígado), tetraciclina (pared intestinal), paramomicina (uso recientemente descrito)