

**Nombre de alumno: Layla Carolina
Morales Alfaro**

**Nombre del profesor: Q.F.B. Hugo
Nájera Mijangos**

**Nombre del ensayo:
“ENTAMOEBIA HISTOLYTICA”**

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Microbiología y parasitología

Grado: 2

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de junio de 2022

INTRODUCCIÓN

El parásito *Entamoeba histolytica* es causante de una infección intestinal conocida como amebiasis.

A nivel mundial, la amebiasis está catalogada como la tercera parasitosis causante de muerte. Alrededor del 10 a 20 por ciento de la población mundial se considera infectada y el 10 por ciento de esta población sufre de enfermedad, con una letalidad que oscila entre el 0.1 y 0.25 por ciento.

La amebiasis intestinal afecta y es más letal en los extremos de la vida, mientras que el absceso hepático es más frecuente en varones entre 30 y 45 años, y se asocia con una alta mortalidad.

La forma infectante de *E. histolytica* es el quiste maduro tetranucleado. El hombre no es el único, pero sí el principal reservorio de *E. histolytica*. Como portador sano o convaleciente, es la principal fuente de excreción de quistes infectantes patógenos. La etapa en la que se puede ser portador varía desde meses hasta dos años. Se puede dejar de ser portador espontáneamente. La forma básica de infección es la ingestión de quistes maduros, que se da en medios contaminados, mal saneados y con malos hábitos de higiene que propician el cierre del ciclo ano-mano-boca a través de aguas o alimentos contaminados, manos mal lavadas o insectos vectores (moscas, cucarachas).

La infección con *E. histolytica* tiene una distribución universal y genera una enfermedad cosmopolita. Junto con *Giardia lamblia*, son las infecciones parasitarias preponderantes en EUA. La amebiasis es más frecuente en regiones tropicales, climas cálidos y templados, pero más aún en áreas pobres y mal saneadas donde priva el hacinamiento y el mal manejo de aguas y de excretas, de ahí que sea más frecuente la infección y la enfermedad.

DESARROLLO

El reservorio principal de este parásito es el humano, en el intestino, también puede ser el suelo húmedo, agua (aguas residuales), alimentos y fómites. Se cree que la ingestión de un solo quiste puede causar la infección.

Entamoeba histolytica es un protozoo que pertenece al filo Sarcomastigophora. Su ciclo de vida comprende dos estadios: la forma invasiva vegetativa ameboide (trofozoíto) y la forma de resistencia e infectante (quiste).

El trofozoíto es anaerobio facultativo, con forma irregular ameboide alargada y puede medir de 10 a 60 micras (μm) de diámetro, aunque el tamaño más habitual es de 12 a 15 μm . En el citoplasma tiene un único núcleo con un cariosoma central, cromatina periférica fina distribuida regularmente y vacuolas que pueden contener los eritrocitos fagocitados del huésped. A partir del citoplasma se forman prolongaciones o pseudópodos con los que se desplaza.

Los quistes son de forma esférica u oval, con una pared resistente de quitina y miden de 10 a 15 μm . En el citoplasma tienen barras cromatoidales de bordes curvos (menos de 10) y una masa de glucógeno cuando son inmaduros. Se dividen por mitosis sucesivas, por lo que al alcanzar la madurez tienen cuatro núcleos.

Su ciclo de vida es directo (un solo hospedador). Cuando los quistes maduros son ingeridos por un hospedador, estos se desenquistan en el intestino delgado dando lugar a los trofozoítos. Los trofozoítos se multiplican por fisión binaria y se desplazan hacia el intestino grueso; a medida que avanzan hacia el exterior dejan de alimentarse y se rodean de una pared resistente transformándose así en quistes.

Tanto los quistes como los trofozoítos son eliminados en las heces del hospedador.

Una vez en el exterior, los trofozoítos apenas sobreviven, y, aunque sean rápidamente ingeridos por un hospedador no son capaces de sobrevivir a la acción de los jugos gástricos. Sin embargo, los quistes sobreviven en el exterior desde horas hasta meses en función de las condiciones ambientales.

Mecanismo de propagación y transmisión

La transmisión se produce principalmente por la ingesta accidental de los quistes maduros presentes en el agua y los alimentos contaminados (ingesta de verduras o frutas crudas y mal lavadas).

Puede transmitirse de persona a persona por vía fecal-oral, a través del contacto con manos, objetos (monedas, billetes, juguetes, etc.) o superficies contaminadas con heces infectadas, pues los quistes salen al exterior con las heces de la persona infectada y pueden permanecer viables durante unos 10 minutos en la piel seca y unos 45 minutos debajo de las uñas. También puede transmitirse por contacto sexual, sexo oral-anal.

Muy excepcionalmente, se puede producir la inoculación del parásito (el trofozoíto puede ser la forma infectante) a través de discontinuidades o heridas en la piel, por rascarse con los dedos contaminados, por lesiones perigenitales y por la práctica de sexo anal.

El principal foco de transmisión de la infección es el enfermo crónico o portador sano, que excreta con las heces formadas los quistes, mientras que el enfermo con diarrea aguda elimina con las heces diarreicas los trofozoítos.

No existen evidencias de transmisión de los animales al hombre. Los artrópodos (insectos) facilitan la dispersión y transmisión de los quistes, mediante la contaminación de los alimentos.

Síntomas

- Dolor abdominal
- Diarrea
- Sangre en evacuaciones
- Deshidratación
- Anemia
- Desnutrición

Diagnóstico de laboratorio

- ❖ Amiba en fresco
- ❖ Coproparasitoscópico

Tratamiento

Frente a los trofozoítos: metronidazol, derivados del nitroimidazol, tinidazol, secnidazol, ornidazol, nitazoxanida, cloraquina y emetina.

Frente a los quistes: paromomicina, furoato de diloxanida y diyodohidroxi-quinoleína (yodoquinol).

CONCLUSIÓN

Suele ser una infección intestinal relativamente frecuente en adultos jóvenes, en la mayoría de los casos es asintomática debido a que los trofozoítos permanecen confinados en el lumen intestinal, se la denomina amebiasis luminal (forma no invasiva). En el caso de producirse síntomas, estos aparecen tras un periodo de incubación de dos a cuatro semanas y son debidos a que los trofozoítos invaden la mucosa intestinal (forma invasiva) dando lugar a la conocida como colitis invasiva aguda o disentería amebiana, que consiste en una diarrea simple con moco y sangre o síndrome disentérico y con dolor abdominal. En algunos casos como en lactantes puede presentarse fiebre. Suele durar unos diez días; pero también puede evolucionar a una forma crónica o presentar complicaciones.

En México se consideran los siguientes porcentajes promedio sobre población total: 20 por ciento de portadores, 2 por ciento de enfermos, 5.9 por ciento de seropositivos y muertes entre 0.1 y 0.2 por ciento de los enfermos (en números: 16 millones de portadores, 1.3 millones de enfermos y 10 mil a 30 mil muertes).

En base a estos datos, puede afirmarse que la amebiasis se encuentra entre las primeras causas de morbimortalidad en el país.