



UNIVERSIDAD DEL
SURESTE



Campus Comitán

Licenciatura en Medicina Humana

Tema: Ensayo del parásito “Trichomona vaginalis”

Nombre de alumno: Karen Paulina López Gómez

Nombre del profesor: Hugo Najera Mijangos

Materia: Microbiología y parasitología

Grado: 1

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de junio de 2022.

INTRODUCCIÓN

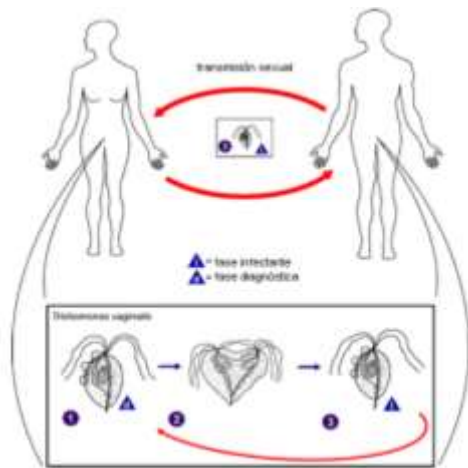
En el siguiente escrito hablaremos las generalidades acerca del parásito *Trichomona vaginalis*, así como la forma en la que se desarrolla tanto en el huésped como fuera de este es decir su ciclo de vida, su forma infectante, lo que causa al estar dentro del huésped (síntomas), la forma en la que podemos diagnosticarlo mediante una prueba de laboratorio (es decir el tipo de prueba) y el tratamiento a utilizar en caso de diagnosticar.

Pero antes debemos saber que es la *Trichomona vaginalis* (*T. vaginalis*) es el agente causal de la tricomoniasis, es un protozooario parásito flagelado. Existe sólo en la forma de trofozoito (no se conoce una etapa de quiste); posee cuatro flagelos libres que nacen de un solo pedículo y un quinto flagelo que forma una membrana ondulatoria. Es piriforme, y tiene en promedio 20 µm de largo y 10 µm de ancho. Este protozooario se transmite sexualmente y afecta al 12.0% de los hombres y al 16.0% de las mujeres en el mundo. Los trofozoítos producen una infección en el tracto urogenital tanto en mujeres como en hombres.

Abarcando lo anterior podemos hablar más específicamente de sus características biológicas. El microorganismo es microaerófilo, presenta dos estadios: a) el flagelar (crecimiento) y b) el trofozoíto (duplicación). No se conoce hasta la actualidad una forma de resistencia o quiste. En su forma flagelar este protozooario mide de 7 a 30 micras de largo y de 5 a 15 micras de ancho, poseen 4 flagelos anteriores con arreglo y un flagelo recurrente en el borde exterior de la membrana ondulante, que le confieren al parásito la motilidad espasmódica característica. Presenta un núcleo grande, ovalado, excéntrico y localizado en el extremo anterior, un citoplasma rico en carbohidratos, con gran número de vacuolas (incluyendo liposomas). Posee hidrogenosomas y un axostilo que corre a lo largo del parásito (Fig. 1). Su división es por fisión binaria longitudinal. Su pH óptimo de crecimiento es de 5.5 a 7.0 y su temperatura óptima es de 37 °C.

En cuanto a su ciclo biológico solo se conoce la forma de trofozoito, por lo que será su forma infectante, pero hablaremos de esto y de los puntos anteriores más detalladamente a continuación.

Ciclo biológico: El ciclo biológico de *T. vaginalis* es relativamente simple donde los trofozoítos son transmitidos a través del coito. Los quistes no se han encontrado hasta ahora observándose solo el estado de trofozoíto. Para entender esto mejor, explicare con ayuda de una imagen.



1. Trofozoítos en secreciones vaginales, prostáticas y en orina
2. Multiplicación por fisión binaria longitudinal
3. Trofozoíto en vagina y en orificio de la uretra

Con lo anterior podemos entender que se contrae en su forma infectante que es la de trofozoíto, a través del coito (aunque también se puede transmitir de otras formas como por prestar artículos de uso íntimo o a través del parto), viviendo en las secreciones de la mujer o del hombre, después se multiplica por fisión binaria (la fisión binaria o bipartición es una manera de reproducción asexual que se lleva a cabo en arqueas, bacterias y protozoos. Consiste en la duplicación del ADN, seguida de la división del citoplasma (atocines), dando lugar a dos células hijas).

El único hospedador natural de *T. vaginalis* es el ser humano. Su multiplicación se produce en la mucosa genitourinaria del hombre y la mujer mediante criptopleuromitosis. Este tipo de fisión binaria se caracteriza por la formación de un huso microtubular o spindle de localización externa al núcleo.

Síntomas

Los síntomas se desarrollan de 4 a 30 días después de la infección; periodos de incubación más cortos se relacionan con una enfermedad más grave (Rein, 1995). La presencia de síntomas es más frecuente e importante en el sexo femenino. En el hombre provoca escasos o nulos síntomas.

Mujeres: Las superficies mucosas pueden estar sensibles, inflamadas, erosionadas y cubiertas por una capa de secreción de color crema o amarillento, espumosa, dolor local a la palpación, prurito y ardor en la vulva.

Hombres: puede infectar la próstata, las vesículas seminales y la uretra. . En promedio, 10% de los varones infectados presentan una secreción uretral blanquecina y acuosa.

Diagnostico:

Se diagnostica con un examen microscópico directo, es decir, por la observación directa del exudado **vaginal** en un microscopio óptico (examen en fresco). Aunque existen otros métodos utilizados en otros lugares, este es el mas utilizado en mexico por la forma sencilla y económica de realizar.

Tratamiento

El fármaco más utilizado en la actualidad es el metronidazol es de acción directa, se refleja en una toxicidad selectiva para los micoorganismos anaeróbicos o microaerófilos y se debe tratar a la pareja. En la siguiente tabla obsevaremos la dosis empleada y su alternativa farmacológica .

Tratamiento	Fármaco	Dosis	Duración
Infecciones vaginales	Metronidazol	2 g	Dosis única
	Tinidazol	2 g	Dosis única
Alternativa en infecciones vaginales	Metronidazol	400 mg o 500 mg	2 veces/día; 7 días
	Tinidazol	500mg	2 veces/día; 5 días
Infecciones uretrales	Metronidazol	400 mg o 500 mg	2 veces/día; 7 días
	Tinidazol	500 mg	2 veces/día; 5 días
Infecciones neonatales	Metronidazol	5 mg/kg	3 veces/día; 5 días

Referencias bibliográficas:

A. Ibañez,A. Gómez. *Trichomonas vaginalis*: la versatilidad de un parásito tenaz. Departamento de Parasitología, Facultad de Farmacia, Universidad Complutense de Madrid, Campus de Excelencia Internacional Campus Moncloa. Plaza Ramón y Cajal s/n-28040. Madrid, España (38).Disponible en: https://analesranf.com/wp-content/uploads/2017/83_01/8301_03.pdf

J.L. Rodriguez (2014) Comparación de la actividad hemolítica y fosfolipásica A2 de *Trichomonas vaginalis*, *Universidad Autonoma de Nuevo Leon (68)* .Disponible en:<http://eprints.uanl.mx/4110/1/1080253715.pdf>

Jawetz,Melnick, Andelberg.(2016)*Microbiología medica*Microbiología.Disponible en:[%20Medica%20-%20J.M.A%2027ed.pdf](#)