



Campus Comitán

Licenciatura de medicina humana

**TEMA: PARASITOS; ENTEROBIUS
VERMICULARIS.**

Cesar Enrique Utrilla Domínguez

Grado y Grupo: 2 A

Materia:

MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA

Nombre del profesor:

Hugo Najera Mijangos.

ENTEROBIUS VERMICULARIS

EPIDEMIOLOGIA:

El género ***enterobius*** pertenece a la familia ***oxiuridae***. *Enterobius vermicularis* produce una enfermedad que se denomina enterobiasis, en algunas zonas también se le conoce como ***oxiuriasis***, siendo popular el nombre de ***oxiuro*** cuando hablamos de *Enterobius*. La enterobiasis es unos padecimientos cosmopolitas, pero para términos generales se dice que es más frecuente en aquellos sitios donde hay convivencia estrecha de grupos, por lo que es frecuente en condiciones de promiscuidad y hacinamiento.

Promiscuidad: es la convivencia con animales en forma intradomiciliaria y hacinamiento es el hecho de que muchas personas convivan en un espacio pequeño, reducido o estrecho.

El hogar es el sitio ideal para que se presente esta enfermedad, por lo que se dice que la enterobiasis es una parasitosis familiar, ya que cuando uno o dos miembros de la familia están parasitados, frecuentemente toda la familia o gran parte de ella también lo está.

Es de tipo familiar porque intramuros se transmite de forma excelente, por lo que en general se estima que es más frecuente en las zonas urbanas que en las zonas rurales, dado que hay más grupos de personas en espacios más pequeños en la ciudad que en el campo.

MORFOLOGIA:

El agente etiológico es *enterobius vermicularis*, también llamado **alfilerillo**, ya que el extremo posterior de la hembra termina en punta de alfiler. Es visiblemente al microscópicamente, tiene el exterior posterior doblado hacia si mismo a manera de espiral.

En el macho el ano esta continuo a los órganos genitales y termina en una estructura llamada cloaca. La hembra es mayor en longitud que el macho, y el ano está a un lado, hacia la región posterior, antes de que empiece la cauda o cola; mide 1 centímetro de longitud por medio milímetro de grosor y su extremo posterior es visible, al igual que las alélulas en la porción anterior.

El macho mide de 2 a 5 milímetros de longitud por dos decimas de milímetro, tiene el extremo posterior enroscado, una espicula copulatoria visible y en la porción anterior presenta unas salientes quitinosas que se observan perfectamente y al corte recorren toda la longitud del parasito, aunque ya no son tan visibles por fuera, y son llamadas alélulas.

El huevo mide unas 50 a 60 micras por 20 a 30 micras y tiene la característica de poseer doble cubierta transparente con una cara plana y una cara convexa. En el interior del huevo se desarrolla una larva y así hablamos de un huevo larvado.

Otro elemento muy importante en la biología del nematodo es su proceso de embriogénesis, que es muy rápido, ya que en solo seis (6) horas el huevo esta larvado y por lo tanto es infectante.

CICLO BIOLÓGICO:

Estos copulan en la localización entre el ciego y el colon, cuando la hembra a terminado la maduración de los huevos, tiene que migrar, descendiendo toda la parte baja del intestino grueso hasta los márgenes anales. En este sitio ovipone, particularmente cuando el individuo tiene poca actividad. Por eso la migración suele ser durante la noche, cuando el individuo esta dormido. Los huevos quedan a márgenes anales y producen prurito. Al rascarse el individuo se contamina las manos, para luego contaminar alimentos que la misma persona ingiere, de forma que se establece una autoinfección externa por el ciclo ano-mano-boca.

PATOGENIA:

Su mecanismo de daño es muy pobre. Este irrita las paredes del intestino por donde migra, como las paredes del ciego y del intestino y los márgenes anales. El movimiento de los adultos y los extremos del parasito probablemente irritan la mucosa. Se observa en los estudios histopatológicos procesos inflamatorios con infiltrado celular e hiperemia.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

Los datos clínicos son poco precisos, sin embargo, un dato sugestivo es el prurito anal. Ocasionalmente hay complicaciones en la enterobiasis, las cuales pueden ser una **apendicitis verminosa**, es decir, una inflamación del apéndice por lombrices o gusanos.

DIAGNÓSTICO:

Para demostrar la presencia del parasito se puede usar el método de la cinta de Graham o cinta engomada, se necesita una cinta transparente de celofán con una cara adhesiva, un material con que marcar, un porta objetos y un elemento rigido, que puede ser un abatelenguas. La cinta celulosa engomada se coloca sobre el material rigido con la cara adhesiva hacia afuera, se aplica contra los pliegues anales, al norte, sur, este y oeste, con una presión suficiente para borrar los pliegues anales, con el fin de que se pegue lo que ahí este presente. Esto se lleva

a un porta objetos y se ve al microscopio sin nada mas; se observa la presencia de huevos de *enterobius vermicularis* y así se hace un diagnóstico.

TRATAMIENTO:

- ✚ Pamoato de pirvino
- ✚ Piperazina.
- ✚ Pamoato de pirantel.
- ✚ Mebendazol.
- ✚ Acido kainico.
- ✚ Albendazol.
- ✚ Ivermectina.
- ✚ Nitazoxanida.

PREVENCION:

Las medidas preventivas son el baño frecuente con lavado de la región anal con agua y jabón, lavado de manos siempre antes de comer, evitar el hacinamiento y el tratamiento oportuno de los casos de enterobiasis, para que no diseminen la infección por casa.