



Nombre de alumno: Carlos Omar Jacob Velázquez

Nombre del profesor: QFB. Hugo Nájera Mijangos

Nombre del trabajo: Ensayo de Trichuris Trichiura

Materia: Microbiología y parasitología

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 2°

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de junio de 2022.

Introducción

El parásito *Trichuris Trichiura* pertenece al grupo de geohelminintos, es decir un parásito que crece en el suelo, este parásito llega a tener los siguientes síntomas en el ser humano, dolor abdominal, diarrea con sangre, tenesmo rectal, anemia, diarrea, en el caso de presentar alguna complicación se vuelve una apendicitis verminosa o un prolapso rectal.

Este parásito se alimenta de nutrientes como la sangre logrando succionarlo por medio de expoliatriz, produciendo una anemia, nos encontramos con este parásito de tipo de reproducción sexual, y un ciclo de vida de aproximadamente 1 a 2 años, cabe recalcar que la hembra es capaz de poner de 2000 a 30000 huevos al día, el principal diagnóstico es un coproparasitoscópico, es capaz de observarse en esta prueba al huevo larvado, el tricocefalosis o trichurois ocupa el tercer lugar a nivel mundial.

Trichuris trichiura

Este neonato pertenece al grupo de helmintos de crecimiento en el suelo o geohelmintos.

La característica de este neonato es que su porción anterior es delgada y su porción posterior es gruesa, también conocido como de látigo; la hembra es mas grande que el macho, puesto que las medidas del macho son de 33-54mm y tiene forma de látigo, su parte posterior es de enroscado y su espícula copulatoria, la hembra tiene forma de látigo y mide de 35-45mm.

El huevo tiene forma de barril, bolillo o un balón de americano, llega a medir 50-60x 25-35 μm , tiene una cubierta triple y dos polos con tapones mucosos.

Epidemiología

Este tricocefalosis o tricurosis, ocupa el tercer lugar en frecuencia a nivel mundial, en la república mexicana esta después de la ascariosis, el agente etiológico es: **T. trichiura**.

Ciclo biológico o ciclo de vida

No tiene un ciclo de vida indirecto, es decir no tiene migración tisular, todo se realiza a nivel del tubo digestivo.

El hábitat de los adultos T.trichiura son el ciego y el recto sigmoides, ahí copulan, después de un lapso, la hembra libera huevos, los cuales salen a través de las heces al medio ambiente, estas al depositarse en el suelo y estar en un ambiente adecuado; necesitaran de 2-4 semanas para embrionar desarrollarse dentro de una larva, convirtiéndose en un huevo larvado, cabe mencionar que el huevo larvado es la forma infectante de este parasito.

La persona ingiere el huevo larvado a través de alimentos que han sido contaminados con esta materia fecal. El huevo desciende del tubo digestivo hacia el intestino delgado, el huevo pierde ambos tampones y en estos orificios saldrá la larva, este proceso es el de eclosión.

La larva que se encuentra libre en la luz intestinal penetra la mucosa y se desarrolla hasta convertirse en adulto; y nuevamente regresa a su hábitat, donde tendrá la posibilidad de reproducirse otra vez, los adultos tienen una vida media de 1-2 años y la hembra puede poner de 2000 a 30000 huevos al día.

En su patogenia:

La parte delgada del parásito penetra la mucosa y esta ocasiona un daño traumático; este parásito es capaz de ocasionar una ulceración que es sangrante, este parásito libera productos los cuales ocasionan una reacción inflamatoria de la mucosa colónica. El trauma y el número de parásitos estimulan los plexos nerviosos esto ocasiona un aumento del peristaltismo, diarrea con dolor tipo cólico, por espasmos de la pared del colon.

Como complicación llegamos a encontrar un prolapso rectal y la apendicitis verminosa, el prolapso rectal es causado por la distensión de la pared del ampulla rectal y la disminución del tono muscular por alteraciones de las terminaciones nerviosas.

En clínica podemos encontrar: este parásito es uno de los productores de diarrea y dolor intestinal. Al encontrarse en la parte del colon se encuentra a la sangre fresca en la materia fecal. Encontramos palidez por pérdida de sangre y disentería.

Diagnostico

Se realiza una rectosigmoidoscopia, en el se observa las paredes del recto y del sigmoides adheridos los tricocéfalos adultos.

En pruebas de laboratorio son coproparasitoscópicos de concentración, el cual permite estimar el número de huevos por gramo o mililitro de heces, se considera una tricocefalosis masiva o grave cuando existe una presencia de 5000 huevos o mas por gramo de heces.

En el tratamiento:

Mebendazol 3 días a dosis de 100 mg/kg de peso/ día

Ácido kaínico en una sola dosificación

Albendazol dosis única

Nitazoxanida 3 días de 500 mg cada 12 hrs. y 200 mg cada 12 hrs. Para niños.

Hexilresorcinol para tricocefalosis masiva se maneja 67,5 mg/ kg de peso.

Para la prevención se recomienda:

Un lavado correcto de manos

Un manejo adecuado de las heces fecales y un control sanitario de alimentos.

Conclusión

Este nematodo puede llegar a causar síntomas como anemia, es importante tener un control en el lavado de manos y alimentos, este parásito es causante del aumento del peristaltismo y causante de la diarrea con sangre, provoca ulceraciones intestinales con sangrado y la forma infectante es el huevo larvado, el diagnóstico de rectosigmoidoscopia es realizado por un gastroenterólogo, a pesar de ser un parásito bastante grande la hembra es superior al macho y en tratamiento podemos encontrar medicamentos de una sola dosis; así también como tratamientos de 3 días.

Referencia bibliográfica

Romero Cabello, Raúl, autor.

Microbiología y parasitología humana : bases etiológicas de las enfermedades Infecciosas y parasitarias / Raúl Romero Cabello, Raúl Romero Feregrino, Rodrigo Romero Feregrino. - 4ª edición. - Ciudad de México : Editorial Médica Panamericana, 2018.

1 recurso en línea (xxx, 1257 páginas) : formato HTML