



Universidad del sureste
Medicina humana campus Comitán

Ensayo: áscaris lumbricoides

Microbiología y parasitología

Joan Natael Rojas Velázquez

PASIÓN POR EDUCAR

Segundo semestre

Grupo "B"

Hugo Nájera Mijangos

Introducción

Como sabemos la *áscaris lumbricoides* es un tipo de paracito, que vaya la redundancia causa una parasitosis intestinal pertenece al grupo de helmintos (gusanos) transmitidos por el suelo donde realiza una parte se su ciclo de vida-biológico, hasta que entra en contacto con personas y comienza esta parasitosis conocida como ascariasis.

El daño producido por este paracito-helminto es traumático por la migración que hace a diversos tejidos del cuerpo para poder completar su ciclo de vida-biológico. Estos parásitos habitan principalmente el intestino delgado que prácticamente es su habitad, son poco agresivos y por lo general causan disfunción intestinal leve. En algunos casos cuando el número de parásitos es masivo se dan muchas más complicaciones, por lo general esto es más frecuente en niños.

También hay casos en donde los adultos migran hacia otras partes del aparato digestivo saliendo por la boca, la nariz u obstruyen la vía respiratoria superior. La medida de prevención más importante es el control de las heces para evitar la contaminación de los suelos y claro desparasitarse 2 veces al año.

Áscaris lumbricoides

Áscaris lumbricoides es el agente etiológico de la ascariasis ya que es la parasitosis intestinal de mayor prevalencia en el mundo y sobre sale por ser el parasito nematodo más grande del hombre. Debido a áscaris es la popularidad de las helmintiasis intestinales por lo que es muy frecuente en varias partes del mundo. Es cosmopolita y es más frecuente en zonas cálidas y húmedas.

Normalmente el adulto tiene un color rosado cuando está vivo y después que muere se torna de un color café o blanquecino. Para identificar una hembra de un macho, en la parte posterior el macho tiene la región posterior encorvada y la hembra tiene el cuerpo total extendido, la hembra es más grande que el macho. La hembra mide de 25 a 30 centímetros o más de longitud y de 3 a 6 milímetros de diámetro igual que un lápiz, es de forma cilíndrica tiene una cutícula quitinoide también una cintura o cinturón genital con una vulva transversal.

El macho es de menor tamaño y grosor, mide de 15 a 20 centímetros de longitud y de 2 a 4 milímetros de diámetro al igual de la hembra está cubierta de una cutícula quitinoide con el extremo posterior encorvado. Ambos nematodos macho y hembra tienen un aparato digestivo completo el cual inicia con una boca trilabial. Si se pudiera extender los órganos reproductores miraríamos que son mucho más largos que el mismo parasito por ejemplo en la hembra la vulva se continúa con la vagina y se bifurca para seguir con el útero y los oviductos, todas estas estructuras incluyendo los ovarios se encuentran en una cavidad pseudocelómica, gracias a esto la hembra puede poner hasta 200,000 huevos diarios.

En cambio el macho tiene el aparato reproductor muy largo que inicia con espículas copulatorias y se continúa con algunos tubos como el conducto eyaculador, las vesículas seminales, el conducto deferente y luego un largo testículo.

El huevo de áscaris mide de 40 a 80 micras de diámetro y 35 a 50 micras de diámetro menor, es de forma ovoide y color café. Puede ser fecundado o no fecundado, en el huevo fecundado se puede observar una doble cubierta, si la tiene de forma irregular se le llama huevo cortificado, pero si se pierda está cubierta y se mira una superficie lisa se le conoce como decortificado.

En el ciclo de vida-biológico de áscaris se ubica primero en el intestino delgado de la persona que es su habitad, en el copulan y la hembra libera sus huevos. Estos huevos son arrastrados por el contenido del intestino y salen al ambiente por medio de las heces, esto se deposita en el suelo durante cuatro semanas aproximadamente ya que en el suelo cumple su proceso embrionario y se convierte en un huevo larvado que es la forma infectante de este parasito. Después de ese tiempo ya se habrá formado una larva a que se le conoce como larva de primer estadio, ahora se requiere es este huevo sea ingerido por un individuo para que continúe el ciclo biológico. Esto ocurre cuando se contamina las manos, alimentos o utensilios, esta parasitosis es más común en los niños ya que son los más susceptibles cuando al jugar se llevan las manos a la boca sin haberla lavado o desinfectado.

El huevo llega hasta el tubo digestivo se instala en el intestino delgado y ahí eclosiona y se convierte en un larva de segundo estadio, después penetra a nivel de la pared intestinal, llega a la circulación pasa al sistema porta y luego pasa al hígado pasando a su tercer estadio y del hígado sale a la gran circulación llegando al corazón y después al pulmón y pasa a su cuarto estadio. Luego la larva asciende se los bronquios después de los bronquiolos y llega a la parte alta del aparato respiratorio pasa por la faringe donde deglutida, luego desciende y llega nuevamente al intestino delgado y aquí sufre su último estadio convirtiéndose en un adulto y una vez más cúpula la hembra libera sus huevos completando así su ciclo biológico. Esto hace que tenga un ciclo de vida indirecto porque tiene que pasar por diferentes tejidos para poder completar su ciclo.

Las manifestaciones clínicas dependen del número de parásitos y en la fase en que se encuentre, en la fase de migración causa: tos seca, tos productiva, estertores, disnea, fiebre moderada y eosinofilia. En la fase intestinal causa: infecciones leves, infecciones intensas, meteorismo y abdomen prominente, tiene diversas complicaciones Como: suboclusión intestinal, oclusión intestinal, perforación intestinal, lesión hepática, ictericia obstructiva, pancreatitis, apendicitis, obstrucción laríngea, salida por el ombligo y volvulus.

Su diagnóstico es clínico, en la fase intestinal se busca en la materia fecal la presencia de huevos, mediante un examen cuantitativo ya que eso permite ver el número o grado de parasitación. Para prevenir esto está la piperazina, pamoato de pirantel, mebendazo, ácido kaínico, albendazol, nitazoxanida e ivermectina.

Conclusión

Para finalizar pues lo más importante que debemos de hacer es el manejo adecuado de las heces, claro el lavado de manos muy importante y evitar la llegada de tierra a los alimentos, lavarlos y desinfectarlos antes de consumirlos es muy importante. Ya que el parásito está casi en todo lugar.

Bibliografía

Romero caballero, R. (2008) microbiología y parasitología humana.