



Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana

Tema: Trichuris Trichuria.

Nombre: Morales Cano Anayancy.

Grupo: "B"

Grado: Segundo semestre

Materia: Microbiología y parasitología

Docente: QFB. Hugo Nájera Mijangos.

INTRODUCCIÓN

Trichuris trichiuria es un parásito nemátodo causante de la trichuriasis y ocupa el tercer lugar en frecuencia nivel mundial. El grupo de edad más afectado son los preescolares y los escolares ya que este parásito se encuentra en el suelo por la contaminación de heces fecales, y al ser estos grupos de edad los que más contacto tienen con la tierra, los hace más vulnerables a infectarse.

Dentro del trabajo se abordarán distintos puntos relacionados a este parásito, como su epidemiología, sus generalidades, ciclo de vida, diagnóstico y tratamiento, los cuales nos ayudarán a conocer un poco más sobre este, así como también saber identificar la enfermedad a tiempo.

TRICHURIS TRICHURIA

El trichuris trichiuria es el parásito causante de la geohelmintiasis, también conocida como tricocefalosis o trichuriasis.

Este parásito tiene una reproducción sexual ya que necesita de una hembra y un macho para reproducirse, la hembra tiene una medida de 35 a 50 mm lo que hace que sea más grande que el macho y tiene forma de látigo, mientras que el macho tiene una medida de 30 a 45 mm y al igual que la hembra tiene forma de látigo. Su hábitat es el ciego y el rectosigmoide, lo que hace que el parásito cuente con dos ciclos de vida, uno dentro del humano y uno fuera de.

Por otra parte tenemos el huevo el cual tiene una medida de 50-60 x 25-35 micras, tiene forma de bolillo y cuenta con dos tapones mucosos, uno en cada uno de sus polos.

Al ser su hábitat el ciego y el rectosigmoide es donde los adultos copulan y la hembra libera los huevos, estos salen a través de las heces fecales al medio ambiente, si estas son depositadas en suelo, embrionan de 2 a 4 semanas para convertirse en un huevo larvado (forma infectante de este parásito), esto es posible ya que este tipo de parásitos suelen ser más concurrentes en zonas con suelos húmedos y calientes, entonces eso hace que los huevos encuentren las condiciones adecuadas para embrionar. Después de que ya se encuentra en su forma infectante, puede llegar al organismo a través del mecanismo de infección ano-manos-boca, por contaminación de alimentos, etc.

Su ciclo biológico fuera del humano comienza a partir del huevo larvado, este ingresa al organismo a través de los alimentos o la contaminación fecal y viaja a través del intestino delgado, descendiendo por la parte alta del tubo digestivo y comienza un proceso de eclosión; se refiere a que el huevo pierde ambos tapones en el intestino delgado dejando un orificio de cada lado por donde saldrá la larva, al quedar libre esta comienza a penetrar la mucosa e inicia a desarrollarse hasta convertirse para nuevamente instalarse en su hábitat y tener la oportunidad de desarrollarse.

Este es un ciclo cerrado ya que en dado caso de que el parásito vuelva a desarrollarse en su hábitat, será eliminado a través de las heces, será depositado en el suelo, embrionará, se convertirá en un huevo larvado y podrá infectar a otras personas.

Las manifestaciones clínicas que presenta este parásito son dolor abdominal, diarrea, diarrea con sangre, disentería (inflamación de los intestinos acompañado de diarrea con

sangre), tenesmo rectal (sensación de querer defecar, aunque los intestinos ya estén vacíos), palidez y anemia, cuando hay complicaciones se presenta apendicitis verminosa por irritación del apéndice e introducción de parásitos, y también se presenta prolapso rectal (salida de una parte del intestino grueso por el ano o la vagina)

A causa de que el parasito se introduce a las paredes intestinales se presenta un traumatismo, con esto puede llegar a producir ulceraciones sangrantes, se pierde sangre de manera indirecta, además el parasito se alimenta de sangre lo que al succionarla causa una, acción exfoliativa, a parte de esto, el trichuris desecha productos que generan una acción inflamatoria y exfoliante de la mucosa colónica.

La acción traumática y el número de parásitos que se impactan en la mucosa intestinal causan una estimulación de los plexos nerviosos, lo que es traducido en un aumento del peristaltismo y desde luego una diarrea con dolor tipo cólico por espasmos de la pared del colon.

Como complicaciones se presentan irritación de la pared de la mucosa del apéndice, cuando los parásitos se introducen en es sitio, y el prolapso rectal, que se debe a distensión de la pared del ámpula rectal y a la disminución del tono muscular por alteraciones de las terminaciones nerviosas.

El diagnostico para este parasito se debe realizar desde un punto epidemiológico y clínico, para su detección se puede realizar una rectosigmoidoscopia, en la cual se observa que en las paredes del recto y del sigmoides están adheridos los tricocéfalos adultos. También se puede realizar un examen coproparasitoscópico cuantitativo, el cual permitirá estimar el número de huevos de este parasito por gramo mililitro de heces, definiendo si se trata de una tricocefalosis leve, moderada o grave. Se considera una tricocefalosis masiva o severa cuando hay 5,000 o más huevos por gramo o mililitro de heces.

De las geohelmintiasis, la tricocefalosis es la mas rebelde para su tratamiento. En la actualidad, a pesar de que hay excelentes antiparasitarios o antihelmínticos, se debe considerar esta situación para la decisión terapéutica y la evaluación parasitológica post tratamiento.

Los fármacos recomendados que marca para tratar esta enfermedad son el albendazol, mebendazol, ácido kaínico, tiabendazol, nitazoxanida e ivermectina. Es importante realizar exámenes coproparasitoscópicos de control posterior al tratamiento.

CONCLUSION

El parasito trichuris trichiura es un nematodo que infecta, mayormente a preescolares y escolares, a través del huevo larvado el cual llega a ese puesto tras haberse expuesto a las condiciones necesarias para embrionar. El hábitat es el ciego y el recto sigmoides.

Son varias las manifestaciones clínicas que presenta y es por eso que debemos estar atentos y saber de ellas. Su diagnostico es realizado a través de una rectosigmoidoscopia o bien un coproparasitoscópico cuantitativo.

Su tratamiento incluye varios fármacos, pero los que tienen mayor eficacia para mejorar el estado del paciente son los zoles, como el tiabendazol, albendazol y mebendazol.

Para prevenir una infección por este parasito se recomienda un manejo adecuado de las excretas para que así el parasito no tenga las condiciones adecuadas para que llegue a su punto de infección, y la otra muy importante es el correcto lavado de manos.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Cabello, R. R. (2018). Microbiología Y Parasitología Humana: Bases etiológicas de las enfermedades infecciosas y parasitarias (4.a ed.). Editorial Medica Panamericana S.A. De C.V.