



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
CAMPUS TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS  
MEDICINA HUMANA 6TO SEMESTRE**

**UNIDAD IV**

**ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

***ENFERMEDADES CAUSADAS POR ECTOPARASITOS***

**DR. SAUL PERAZA**

**DEBORA NIETO SANCHEZ**



# ENFERMEDADES CAUSADAS POR ECTOPARASITOS

Los ectoparásitos son patógenos que generalmente infectan solo las capas superficiales de la piel. Aunque el término ectoparásitos puede incluir artrópodos chupadores de sangre temporalmente, como los mosquitos, este término se usa generalmente de manera más estricta para referirse a patógenos como garrapatas, pulgas, piojos, moscas parasitarias y ácaros que se adhieren a la piel y permanecen allí durante períodos de tiempo relativamente largos.

## ➤ EPIDEMIOLOGIA

Los datos confiables sobre la epidemiología, inmunología y terapia de las enfermedades epidérmicas parasitarias de la piel y sobre la biología de los patógenos siguen siendo escasos. Mientras que la pediculosis y la sarna son ubicuas, la larva migrans cutánea y la tungiasis (enfermedad de la pulga de arena) ocurren principalmente en climas cálidos. La prevalencia de ectoparasitosis en la población general suele ser baja, pero puede ser muy alta en grupos de población vulnerables.

## ➤ ENFERMEDADES POR PIOJOS O PEDICULOSIS

Es una enfermedad causada por los piojos, que pertenecen al orden Anoplura, los que afectan al hombre son tres variedades:

- *Pediculus humanus* var. *capitis* o piojo de la cabeza.
- *Pediculus humanus* var. *corporis* o piojo del cuerpo y de las ropas.
- *Phthirus pubis* de localización preferente en la región pubiana

### ***Pediculosis capitis***

Las personas de cualquier estrato social y económico pueden infestarse con piojos de la cabeza que pueden alcanzar proporciones epidémicas, especialmente entre niños de edad escolar.

#### ➤ **Epidemiología**

La incidencia de infestación varía poco con el nivel socioeconómico, es más común en los blancos que en los negros, en las mujeres que en los varones, y en los niños que en los adultos, las razones no son claramente conocidas. Los piojos se transfieren por contacto personal cercano, y probablemente por compartir gorros, peines y cepillos. El pelo largo no es considerado como factor de contagiosidad.

## ➤ **Morfología**



Los piojos de la cabeza del género *Pediculus* son insectos ápteros de 2 a 3 mm de longitud, siendo la hembra ligeramente más grande, de color blanco grisáceos, aplanados dorsoventralmente y provistos de uñas terminales en forma de garra, que les permite fijarse al cabello.

## ➤ **Manifestaciones clínicas**

La mayoría de infestaciones por piojos son asintomáticas. La mayor queja en estos casos sintomáticos es el severo prurito del cuero cabelludo, cuello y oídos, que pueden ocurrir por una reacción alérgica a la saliva que inyectan cuando se alimentan. El rascado origina excoriaciones e infección secundaria bacteriana que se manifiesta por exudación y costras del cuero cabelludo, episodios febriles, así como adenopatías sensibles occipitales y cervicales.

## ➤ **Tratamiento**

Insecticidas tópicos, peines finos mojados y terapias orales han sido estudiados para el tratamiento de esta entidad.

## ***Pediculosis corporis***



Se encuentra principalmente donde hay hacinamiento e instalaciones sanitarias deficientes. El piojo del cuerpo deposita sus huevos y vive en las costuras de las ropas más que sobre la piel de su huésped. Sólo abandona la ropa para obtener alimento a través de la sangre de su huésped. Las liendres presentes en la ropa son viables hasta durante un mes en personas que están hacinadas.

Los piojos perforan la piel, inyectan saliva y a continuación defecan mientras se alimentan con sangre. Las pápulas pruriginosas que siguen a esto son consecuencia de una reacción de hipersensibilidad por parte del huésped a los antígenos presentes en la saliva.

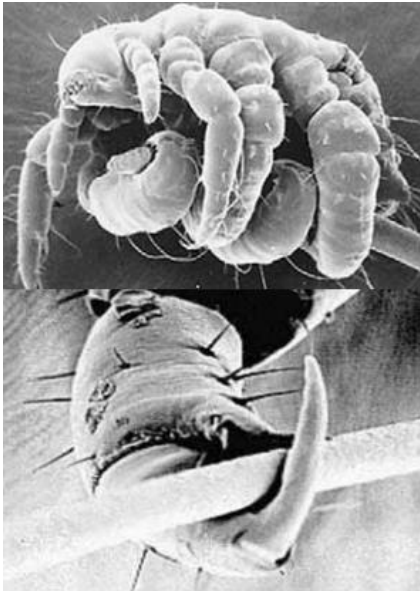
## ➤ **Manifestaciones clínicas**

Los pacientes refieren prurito y desarrollan máculas pequeñas eritematosas, pápulas y excoriaciones que se localizan principalmente sobre el tronco. Puede haber impetiginización secundaria. Las personas con pediculosis corporis de larga duración no tratada pueden desarrollar hiperpigmentación y engrosamiento generalizado de la piel, con evidencias de numerosas excoriaciones curadas, se conoce con el nombre de 'enfermedad de los vagabundos'.

## **Pediculosis pubis**

La infestación con *Phthirus pubis* (piojo pubiano) se transmite por contacto sexual o corporal cercano. Se encuentra primordialmente en el pubis, pero se le puede ver en las cejas, pestañas, barba, vello axilar y en el vello grueso de la espalda y el pecho de los hombres. Ocasionalmente puede infestar también el cuero cabelludo.

### ➤ **Morfología**



El piojo pubiano, con morfología de escudo de armas aplanado, es más pequeño que los otros *Pediculus*. Su longitud es de 1 a 2 mm y es casi tan ancho como largo. Se le llama popularmente ladillas. Las patas son cortas, fuertes y terminan en garras muy desarrolladas, que le permiten fijarse a los pelos más gruesos del cuerpo.

### ➤ **Manifestaciones clínicas**

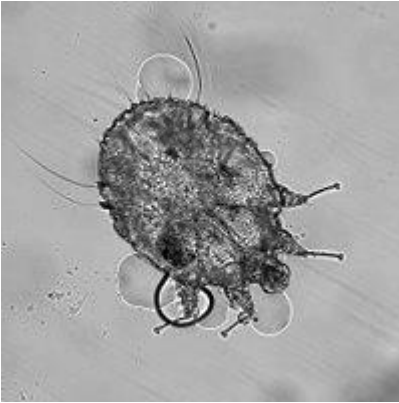
El principal padecimiento de las personas infestadas es el intenso prurito de todas las áreas afectadas. Pueden verse máculas eritematosas y pápulas con excoriaciones e infección secundaria, pero los hallazgos cutáneos son menos severos que en los casos anteriores

### ➤ **Tratamiento**

Puede ser tratado con lindano, permetrina, piretrina o malatión, como se describió anteriormente. Es importante tratar todos los contactos para prevenir posibles reinfecciones. Los pediculicidas deben aplicarse a todas las áreas afectadas excepto los párpados



## ➤ SARNA



La sarna, causada por el ácaro ***Sarcoptes scabiei var. hominis***, provoca erupciones en la piel con picazón y se transmite predominantemente por contacto de persona a persona. La importancia de la transmisión a través de fómites (por ejemplo, ropa, toallas, ropa de cama) depende de la configuración.

### Epidemiología

La sarna es particularmente frecuente en condiciones de escasos recursos y entre los niños, y se asocia con un acceso insuficiente a la atención médica.

### Manifestaciones clínicas

El síntoma predominante de la sarna es un prurito intenso, que perturba el sueño y puede ser debilitante. La interrupción de la función de barrera protectora de la piel promueve infecciones bacterianas secundarias, que pueden conducir a complicaciones potencialmente mortales, como la glomerulonefritis post-estreptocócica. La sarna afecta la calidad de vida de niños y adultos por igual.

La carga parasitaria de las personas con sarna suele ser baja. Se determinó una carga promedio de 10-12 ácaros durante los primeros 3 meses de la infección. Sin embargo, se pueden encontrar cientos de ácaros en niños descuidados en comunidades desfavorecidas, y millones en pacientes con sarna con costra.

## ➤ TUNGIASIS



La tungiasis es una enfermedad parasitaria de la piel causada por la penetración de pulgas de arena femeninas.

El parásito se introduce rápidamente en la piel de los dedos de los pies, la planta del pie, el borde lateral del pie o el talón. La penetración ectópica ocurre en menos del 1%. Una vez incrustada en la epidermis, la pulga femenina aumenta su volumen corporal en un factor de 2000 en dos semanas. Esto es paralelo a una inflamación local intensa que resulta en dificultad para caminar. La superinfección bacteriana de las lesiones es casi constante, lo que lleva al

desarrollo de abscesos, supuración o linfangitis. La tungiasis es una zoonosis que afecta a humanos y animales por igual.

➤ **Epidemiología**

La prevalencia puede ser de hasta 60% en niños y 30% en las poblaciones generales. Sin embargo, no hay datos en ningún país sobre la distribución geográfica precisa y la prevalencia específica por edad. En la mayoría de las áreas endémicas, la transmisión es estacional, con la mayor incidencia durante la estación seca. Cuando la transmisión ocurre en interiores, los casos de incidentes aparecen durante todo el año.



TUNGA PENETRANS

BIBLIOGRAFIA

<https://www.paho.org/es/temas/ectoparasitosis>