\* Nombre de la Institución Educativa.

Universidad del sureste

-título

ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR ECTOPARÁSITOS

\* Nombre del alumno que lo presenta

Carlos Manuel Lázaro Vicente

\* Materia

Pediatría

\* Ciudad.

Tuxtla Gutiérrez Chiapas

\* Fecha de entrega.

Viernes 1 de julio

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades epidérmicas parasitarias de la piel ocurren de forma esporádica, endémica o epidémica. La prevalencia de ectoparasitosis en la población general es baja, pero puede llegar a ser alta en los grupos vulnerables. Por ejemplo, la tungiasis generalmente afecta a menos del 1% de la población en un área endémica, pero en comunidades económicamente desfavorecidas, la prevalencia en los niños puede ser de hasta el 80%. En algunas poblaciones indígenas de la selva amazónica, casi todos los individuos tienen piojos.

El estigma, la falta de acceso a la atención médica y el comportamiento de riesgo son las razones por las cuales las enfermedades epidérmicas parasitarias de la piel con frecuencia progresan sin tratamiento y por qué en las poblaciones pobres en recursos es común la morbilidad grave.

La urbanización incontrolada en curso en muchos países en desarrollo hace probable que este grupo de enfermedades siga siendo la principal enfermedad parasitaria para las personas que viven en la pobreza extrema .

Las ectoparasitosis de interés en la salud pública se incluyeron como parte de las enfermedades para las cuales la epidemiología regional la situación necesita ser evaluada.

Contenido

Algunos ectoparásitos

Manifestaciones clínicas

Los piojos adultos de la cabeza y sus liendres se localizan generalmente en las áreas temporal y occipital del cuero cabelludo. Sin embargo, pueden estar afectados todo el cuero cabelludo, las cejas y la barba.

El diagnóstico es clínico: se hace por la sintomatología y la observación de liendres o parásitos adultos. La observación de liendres sin parásitos adultos, no necesariamente significa que haya una infestación activa, las liendres pueden persistir por meses después de una terapia adecuada

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.

Manifestaciones clínicas y diagnóstico

Los pacientes refieren prurito y desarrollan máculas peque- ñas eritematosas, pápulas y excoriaciones que se localizan principalmente sobre el tronco. Puede haber impetigini- zación secundaria. Las personas con pediculosis corporis de larga duración no tratada pueden desarrollar hiperpig- mentación y engrosamiento generalizado de la piel

PEDICULOSIS PUBIS

La infestación con Phthirus pubis (piojo pubiano) se trans- mite 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

Tratamiento

Puede ser tratado con lindano, permetrina, piretrina o malatión, como se describió anteriormente. Es importante tratar todos los contactos para prevenir posibles reinfec- ciones

PULICOSIS

Se denomina al cuadro dérmico producido por las pulgas, existen 2 000 especies de parásitos obligados o temporales y son vectores en algunos países de enfermedades produci- das por virus, rickettsias y bacterias.

ENFERMEDADES POR MOSCAS

De las 16 familias de moscas, cinco son de importancia médica; estos insectos tienen gran capacidad de transmi- sión y producción de enfermedades, son vectores mecáni- cos de virus, bacterias y parásitos.

TUNGOSIS (TUNGIASIS)

Es otro cuadro clínico producido por la picadura de la pul- ga Tunga penetrans hembra, usualmente ocurre en áreas tropicales, donde la población camina descalza; la lesión habitualmente está en los pies. La pulga penetra debajo de la piel y pasa su gestación por 8 a 10 días, se forma un nó- dulo inflamatorio con cráter central, el tratamiento es la ex- tracción con agujas, y la prevención es el control de la pul- ga y el uso de zapatos.

Diagnóstico

Ante un paciente que presente lesiones parecidas a las ya descritas se deben descartar otras muchas afecciones. Por supuesto, se llegará al diagnóstico basándose en la historia clínica del paciente, incluyendo viajes que haya podido realizar a zonas endémicas de tungiasis, la morfología y lo- calización de las lesiones, y por último, apoyándose en los datos obtenidos de la biopsia cutánea. En el estudio histopatológico se observa una epidermis hiperplásica ro- deando una cavidad quística intraepidérmica con una cutí- cula eosinófila.

CIMICOSIS

Los insectos que causan esta entidad pertenecen al orden hemíptera, reciben el nombre popular de chinches de la cama, debido a que se alojan y se reproducen en los colcho- nes y hendiduras de las camas, también pueden habitar o reproducirse en ranuras u orificios de las paredes, pisos y muebles.

ACAROSIS O ESCABIOSIS

La acarosis es una de las infestaciones más importantes del ser humano, se estima que existen cerca de 300 millones de casos a nivel mundial, y causa molestias como: prurito noc- turno, excoriaciones, entre otras lesiones. La característica clínica típica es la presencia de lesiones tipo vesículas, pápu- las, excoriaciones y costras las que se observan preferente- mente en áreas interdigital, inguinal, genitocrural, axilar an- terior, área periumbilical, piel de muslos, glúteos, flancos, antebrazos y región mamaria.

La acarosis o escabiosis es una infestación cutánea debida al ectoparásito Sarcoptes scabiei, de la variedad hominis; se trasmite por contacto directo con individuos afectados, siendo la infestación también probable, aunque menos fac- tible, a través del contacto con fomites o ropas contamina- das, donde el parásito se mantiene viable de 2 a 5 días.

PICADURA POR ABEJAS

Es producida por las picaduras de las abejas del género Apis. La composición del veneno tiene semejanzas con el de las avispas, pero adicionalmente contiene factores hemolíticos como la melitina I y II, una neurotoxina conocida como apamina y factores alergénicos como la fosfolipasa A2, la fosfatasa ácida y la hialuronidasa. Las reacciones son varia- bles de acuerdo con el lugar y el número de picaduras, las características y el pasado alérgico del individuo atacado

PICADURA DE AVISPAS

Las avispas de la familia Vespidae tienen venenos que con- tienen sustancias como histamina, serotonina, péptido degranulador de mastocitos, fosfolipasas A2 y B, hialuro- nidasa y antígeno 5. En algunas se ha identificado sustan- cias del tipo de la bradiquinina

Clínicamente existe dolor local leve a severo, edema y erite- ma en algunas horas. Cuando es leve se autolimita, pero a veces progresa, el edema se extiende y puede durar hasta siete días (puede confundirse con celulitis).

PICADURA DE HORMIGAS Manejo

Desde el punto de vista de salud pública, se considera como peligroso el veneno de la hormiga Paraponera clavata (isula), la que habita en la selva amazónica y pertenece a la familia Formicidae, subfamilia Ponerinae(37). En este vene- no se ha encontrado un factor hemolítico directo, varias enzimas como 5'- nucleotidasa, fosfatasa alcalina y fosfo- lipasa A, además de factores procoagulantes, no se ha de- terminado aún el componente que origina la acción neuro- tóxica asociada a este veneno.

Como consecuencia de las picaduras que son extremada- mente dolorosas se produce eritema y edema local, ocasio- nalmente acompañada de fenómenos sistémicos (escalo- fríos, sudoración, diaforesis y taquicardia), parálisis respi- ratoria e insensibilidad del miembro afectado

Manejo

El tratamiento es sintomático, con infiltración local de li- docaína al 2%, sin epinefrina; ingesta de analgésicos, como paracetamol; prednisona, a dosis de 0,5 a 1 mg/kg/día, por 3 a 5 días. En caso de anafilaxia el manejo es similar al de la producida por picaduras de abejas.

ERUCISMO

Las orugas de especies de las familias Megalopygidae y Sarurniidae (bayuca, cashpairo, sachacuy) presentan espi- nas urticantes cuyo contacto produce edema, ardor progre- sivo y dolor que se irradia a los ganglios regionales, cuadro conocido como erucismo. En el caso del género Hylesia, además del cuadro mencionado, las escamas de la forma adulta producen por contacto un cuadro de dermatitis urticariana conocido como lepidopterismo

Manejo

En caso de accidentes el tratamiento es

• Lavado de la región con agua fría.

• Infiltración local con lidocaína al 2% sin epinefrina. • Compresas frías.

• Elevación del miembro afectado.

• Corticosteroides tópicos.

• Antihistamínicos por vía oral.

Se recomienda:

Entre las ectoparasitosis hay una familia de enfermedades de importancia en la salud pública denominadas enfermedades epidérmicas parasitarias de la piel. Las enfermedades parasitarias en este grupo tienen la característica de que en las interacciones parásito-huésped se limitan a las capas superiores de la piel. Son frecuentes en entornos de escasos recursos y se asocian con una importante morbilidad.   Entre las ectoparasitosis hay una familia de enfermedades de importancia en la salud pública denominadas enfermedades epidérmicas parasitarias de la piel. Las enfermedades parasitarias en este grupo tienen la característica de que en las interacciones parásito-huésped se limitan a las capas superiores de la piel. Las seis principales enfermedades epidérmicas parasitarias de la piel son sarna, pediculosis (capitis, cuerpo y pubis), tungiasis y larvas migratorias cutáneas relacionadas con anquilostomas. Son frecuentes en entornos de escasos recursos y se asocian con una importante morbilidad