

29 de junio del 2023

PARASITOLOGIA

GIARDIASIS

citlali anayanci palacios coutiño

Profesor: José Miguel Ricaldi

Licenciatura en Medicina Humana

ÍNDICE

	INTRODUCCIÓN.....	1
	TEMA.....	2
	CONCLUSIÓN.....	4
	BIBLIOGRAFÍA.....	5

INTRODUCCIÓN

La giardiasis es una enfermedad causada por un parásito llamado *Giardia intestinalis*. Este parásito vive en el suelo, los alimentos y el agua. También puede estar en las superficies contaminadas con desperdicios. También se puede estar expuesto al parásito a través de la materia fecal durante el contacto sexual.

es una enfermedad intestinal producida por un parásito microscópico llamado *Giardia lamblia*. Es una causa bastante común de enfermedad diarréica y se calcula que ocurren varios miles de casos al año en el norte del Estado de Nueva York. Los casos pueden ocurrir esporádicamente o en grupos o brotes.

es la enfermedad causada por un parásito protozoario flagelado, la *Giardia lamblia* (también conocida como *G. intestinalis* y como *G. duodenalis*).



GIARDIASIS

Giardia lamblia es un protozoo flagelado, perteneciente al filo Metamonada. Su ciclo de vida comprende dos estadios: la forma vegetativa móvil, que parasita el intestino delgado (trofozoíto) y la forma de vida libre e infectante (quiste).

es una enfermedad causada por un parásito llamado Giardia intestinalis. Este parásito vive en el suelo, los alimentos y el agua. También puede estar en las superficies contaminadas con desperdicios. También se puede estar expuesto al parásito a través de la materia fecal durante el contacto sexual.

La Giardia se transmite por las heces de una persona o animal infectado y puede contaminar los alimentos o el agua. La enfermedad se puede contagiar de persona a persona en guarderías, especialmente las que cuidan a niños que usan pañales.

La giardiasis, también conocida como diarrea del viajero, es una infección que afecta al intestino delgado. Dicha infección es causada por un parásito (microbio) llamado Giardia lamblia. El intestino delgado es una porción del aparato digestivo dónde se degrada la comida.

Cuando los signos y síntomas son graves o la infección persiste, los médicos suelen tratar la infección por Giardia con medicamentos como: Metronidazol (Flagyl). El metronidazol es el antibiótico de uso más frecuente para la infección por Giardia.

Para una prueba de antígenos de giardiasis, se analiza una muestra de heces o de líquido de la parte superior de los intestinos (líquido duodenal) en el laboratorio para detectar la presencia de antígenos de Giardia lamblia. Esta prueba suele hacerse al mismo tiempo que un análisis de heces.

La fase de portador generalmente dura entre unas pocas semanas y algunos meses. El tratamiento con antibióticos específicos puede acortar la duración de la etapa de portador.

Los síntomas principales son dolor abdominal y diarrea. Las personas afectadas presentan cólicos abdominales, flatulencias, eructos, diarrea, náuseas y sensación de cansancio.

Síntomas

- Diarrea líquida y, a veces, con olor desagradable que puede alternar con heces blandas y grasosas.
- Fatiga.
- Cólicos estomacales e hinchazón.
- Gases.
- Náuseas.
- Pérdida de peso.

Se distinguen dos genotipos: A y B, ambos patógenos humanos. La forma infectante de éste protozoo, dentro de las dos formas en que puede presentarse, es la forma quística, resistente al medio externo y capaz de salvar el jugo gástrico.

El trofozoíto es anaerobio aerotolerante, heterótrofo y se multiplica por fisión binaria longitudinal cada 9 a 12 horas. Tiene forma de pera, mide de 9 a 21 micras (μm) de largo y de 5 a 15 μm de ancho y su espesor es de 2 a 4 μm ; presenta dos núcleos colocados en la parte anterior, un disco ventral convexo en la mitad anterior, con el que se adhiere a la mucosa intestinal, y cuatro pares de flagelos que participan en la locomoción.

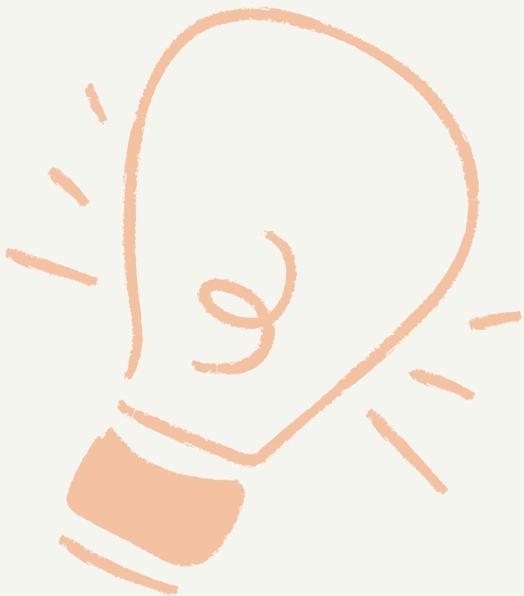
Los quistes son de forma ovalada, con paredes finas y un tamaño de 11-14 μm de longitud, de 7-10 μm de ancho y de 0,3-0,5 μm de espesor.

Su ciclo de vida es directo (un solo hospedador). Cuando el hospedador animal o humano ingiere los quistes, en el intestino (duodeno) del hospedador la cubierta del quiste se disuelve dejando libre la forma vegetativa, el trofozoíto móvil. El trofozoíto se multiplica en el intestino delgado y a medida que avanza hacia el colon se va transformando en quiste, que sale al exterior con las heces. La excreción de los quistes suele coincidir con la manifestación de los primeros síntomas, si los hay, de la infección. Las personas infectadas que presenten síntomas pueden tratarse con tinidazol, metronidazol o nitazoxanida por vía oral. El tinidazol, tomado en dosis única, tiene menos efectos secundarios que el metronidazol, que debe tomarse tres veces al día durante 5-7 días.

CONCLUSIÓN

LA GIARDIASIS CONTINÚA SIENDO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EN ESTA POBLACIÓN; MIENTRAS PERSISTAN LOS FACTORES AMBIENTALES Y SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS CON LA INFECCIÓN, ESTA PROTOZOOSIS INTESTINAL NO PODRÁ SER CONTROLADA.

LA MEJOR MANERA DE PREVENIR LA GIARDIASIS ES PRACTICAR UNA BUENA HIGIENE, INCLUYENDO EL LAVADO DE MANOS FRECUENTE. NO DEBE CONSUMIR AGUA QUE PUEDA ESTAR CONTAMINADA. TAMBIÉN DEBE PELAR O LAVAR LA FRUTA FRESCA Y VERDURAS ANTES DE COMER.



BIBLIOGRAFÍA

<https://medlineplus.org>
<https://www.revistabiomedica.org>
<https://www.scielo.mx>