



JESUS EDUARDO GOMEZ FIGUEROA

DR. RICARDO DE JESUS AGUILAR FELIPE

CLINICA PEDIATRICA

MEDICINA HUMANA

7 A

TEMAS DE EXPOSICION

AMEBIASIS

Enfermedad parasitaria causada por el protozoo *Entamoeba histolytica*

Se establece en el intestino

ESTADIOS DE LA ENTAMOEBIA

Trofozoito

Quiste

• Móvil • Proliferativo • Invasivo • Forma irregular

• Forma infecciosa • De latencia • Estructura esférica u ovoide

En su citoplasma se distingue el **EXOPLASMA**

Puede llegar a tener de 1 a 4 núcleos

Sirve para desplazarse a la vez que **hoyete pseudópodos**

(Capa gruesa de quitina)
↓ esta

ENDOPLASMA: que rodea al núcleo y tiene numerosas vacuolas

Le permite resistir a condiciones adversas del ambiente y al pH ácido del estómago

Prolifera en el intestino grueso del huésped

CLICLO BIOLÓGICO

Ingesta de quiste maduro → Quistes se transforman en trofozoitos

Multiplicación de trofozoitos ← Penetración de la pared intestinal

Abcesos extraintestinales → Eliminación de quistes (infectiosos) y trofozoitos (no infectiosos)

Clasificación

Amebiasis intestinal Amebiasis extraintestinal

+ frecuencia en edad pediátrica

Localización hepática, pulmonar y cerebral

Evacuaciones mucos y sanguinolentas
+ cólicos, peso y tenesmo

Problema en el adulto (adulto joven)
+ en hombres

CLINICA

Mayoría cursa asintomático

Síndrome diarreico

Disenferia amebiana

Diarrea + dolor tipo cólico con escape malarial fecal

Mayor número de evacuaciones con moco y sangre + cólicos

Si hay síntomas puede presentarse síndrome diarreico o disenteria

La enfermedad puede evolucionar a formas graves como colitis ulceroosa y megacolon tóxico, evolucionando a perforación intestinal, peritonitis y sepsis

Diagnóstico

Análisis microscópico de heces fecales (coproparasitoscópico)

Biopsia de tejido para determinar la presencia de trofozoitos o quistes

Tratamiento

Metronidazol

Nifazoxamida

Tinidazol

Paromomicina

Yodoquinol

TOXOPLASMOSIS

Causada por el parásito protozoario, *Toxoplasma gondii*

Toxoplasma gondii
parásito unicelular
que se reproduce en células nucleadas

parásito intracelular obligado

↓ su
huésped definitivo son los felinos
incluido los gatos domésticos

↑ frecuente en áreas
cálidas y húmedas

Formas de Transmisión

Adquirida horizontalmente por ingestión de agua y otros alimentos contaminados, carne cruda o mal cocinada de aves o mamíferos. Transmisión de madre a hijo por la lactancia, transfusiones, vía transplacentaria

CLINICA

Eraucamiento, fiebre
sudor, leucocidias,
paucidez

Puede haber
anemia y
hepatosplenomegalia

ESTUDIOS

gota gruesa
PCR
ELISA
BH

CONGENITA:
Triada de Sabin
Retraso mental

TRATAMIENTO

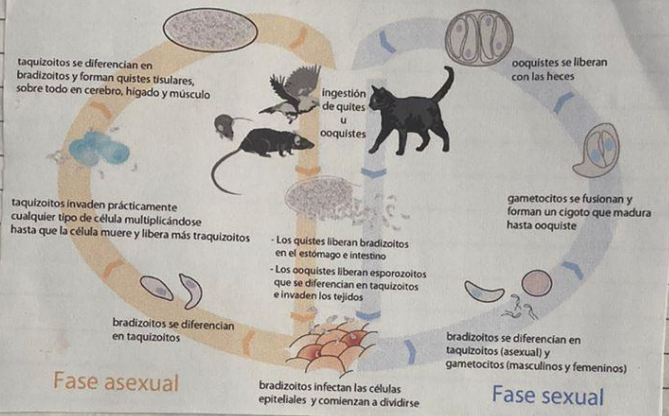
La terapia con
acetazolamida y
con furosemida no
es efectiva ni
segura para tratar la
hidrocefalia post-hemorragica

Adquirida

Taquicardias dolor pericardial
neumonía intersticial
dispepsia, neuralgias
cutánea

Immunosuprimidos
• encefalitis
• Neumonitis
• Leioencefalitis
• Miocarditis

Ciclo de vida de Toxoplasma gondii



[Faint handwritten notes and diagrams on lined paper, including a circular diagram of the life cycle.]

PALUDISMO

D M A

Scribe

Causada por el parásito protozoario del género Plasmodium

Principalmente vivax y falciparum, transmitida por vector (mosquito hembra Anopheles)

Cuadro clínico

Síntomas

- Fiebre (90.6%)
- Escalofríos (90.6%)
- Cefalea (90.6%)
- Náuseas y vómitos (21.8%)
- Judicación (50%)
- Mialgias (37.5%)
- Artralgias (34.3%)

Signos

- Hepatomegalia (50%)
- Espleno (43.7%)
- Euplenomegalia (31.2%)
- Ictericia (31.2%)
- Adenopatía (18.7%)

MALARIA GRAVE

Niños con paludismo grave deben ser hospitalizados

sin tx es mortal y con tx la mortalidad es de 10-20%

Niños entre 6 y 36 meses con inmunocomprometidos y embarazadas (alto riesgo para desarrollar miasis grave)

En adultos varones: Etapa de crecimiento con malaria y en niños < 5 años con etapa de Blantyre.

Coniases alteradas, hematocrito (anemia grave < 5 mg/dl), Hiperbilirrubinemia, trombocitopenia, hipoglicemia grave < 40 mg/dl y a veces hemoglobinuria.

DIAGNOSTICO

Gotas gruesas + sensible extensión fina de sangre periférica

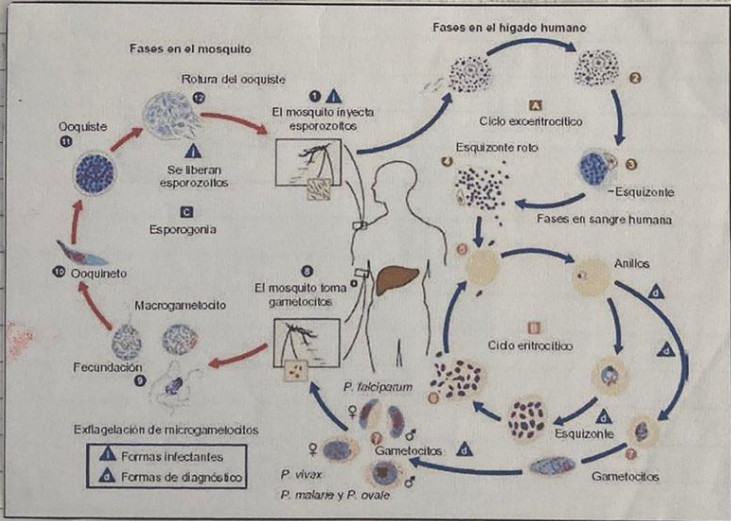
En adultos: punción en labio de varón
En niños: punción en talón

TRATAMIENTO

P. vivax y *falciparum* son sensibles a la cloroquina (CQ)
Primaquina (PQ), único medicamento en licencia para prevenir
 recaídas por *P. vivax* y eliminar gametocitos de *P. falciparum*
 (por 14 días)

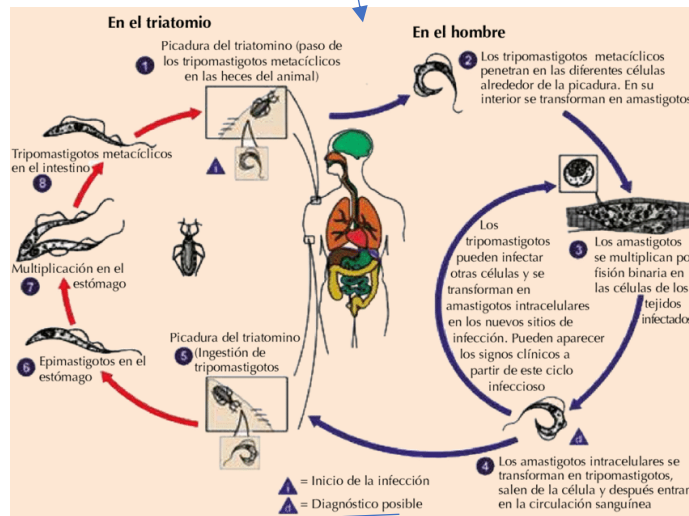
CQ: 10 mg/kg/ x 2 días, posteriormente 5 mg/kg por 14-24 días

PQ: 0.3 mg/kg/ por 21 días (no en menores de 2 años)



ENFERMEDAD DE CHAGAS

Enfermedad inflamatoria causada por el parásito *Trypanosoma Cruzi*, perteneciente a la familia de los protozoarios, transmitida por el vector llamado chinche besucona.



CLINICA

Signos característicos como el

- Chagoma
- Signo de Romañana

Signos crónicos como

- Trastornos del ritmo
- Miocardiopatía
- Megaesófago
- Megacolon

DIAGNOSTICO

- Método parasitológico directo, Microhematocrito
- PCR
- ELISA
- Hemaglutinación
- Inmunofluorescencia
- Inmunocromatografía

TRATAMIENTO

NIFURMITOX

10-15 MG X KG AL DIA EN 3 DOSIS EN MENORES DE 40 KG

8 A 10 MG X KG DIA EN 3 DOSIS EN MAYORES DE 40 KG DURANTE 30 DIAS , MAXIMO 720 MG AL DIA

BENZNIDAZOL

5 A 10 MG X KG DIA EN 2 DOSIS DUARANTE 30 DIAS
MAXIMO 300 MG AL DIA

GIARDIASIS

Enfermedad parasitaria causada por *Giardia lamblia*

Giardia duodenalis es un flagelado que vive con muy poco oxígeno y es la especie que puede parasitar al ser humano

CLINICA

Generalmente asintomático

Algunos síntomas digestivos como diarrea acuosa, dolor abdominal, náuseas, vómitos, meteorismo

Puede causar síndrome de malabsorción

Periodo de incubación de 6 a 15 días

DIAGNOSTICO

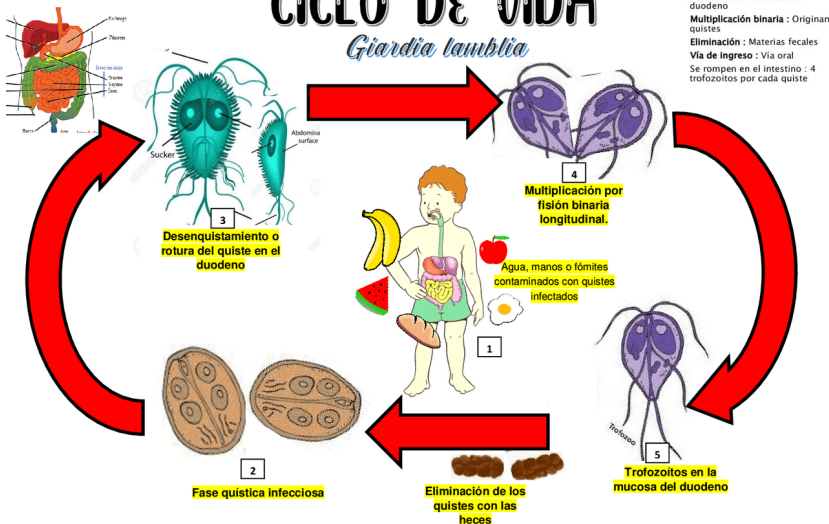
- Coproparasitológico 3 días para detección de quistes, eliminación de quistes es intermitente
- PCR
- Eosinofilia no es frecuente

TRATAMIENTO

Se recomienda dar tratamiento a todos los casos asintomáticos o sintomáticos

- Metronidazol, pilar del tx
- Tinidazol en caso de intolerancia al metronidazol
- Albendazol
- Nitazoxanida por 3 días

CICLO DE VIDA *Giardia lamblia*

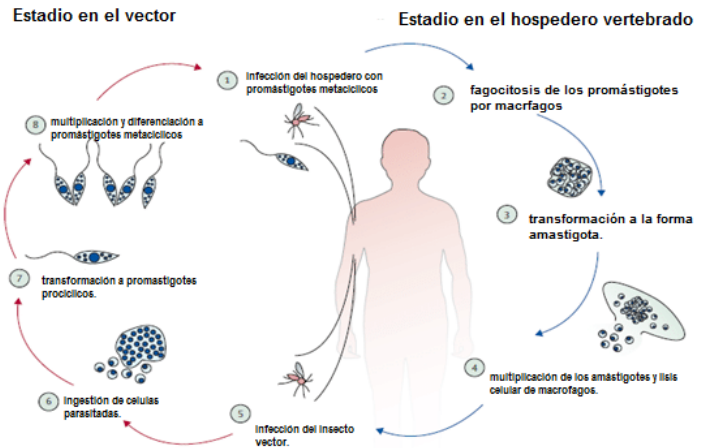


Parásito microscópico unicelular que vive en el intestino delgado de las personas en su porción anterior (duodeno) y se transmite en las heces de una persona o animal infectado.

LEISHMANIASIS

Conjunto de enfermedades infecciosas que en Africa y Asia es de transmisión antroponotrica (vector transmite de humano enfermo a humano sano) y en America es zoonótica (vector transmite de animal infectado a humano sano)

Provocado por los parásitos protozoos del genero Leishmania, que causan en el humano un conjunto de sindromes clínicos que comprometen piel, mucosas y visceras, y que es transmitido a través de un vector, el insecto de la familia Psychodidae. Lutzomyia

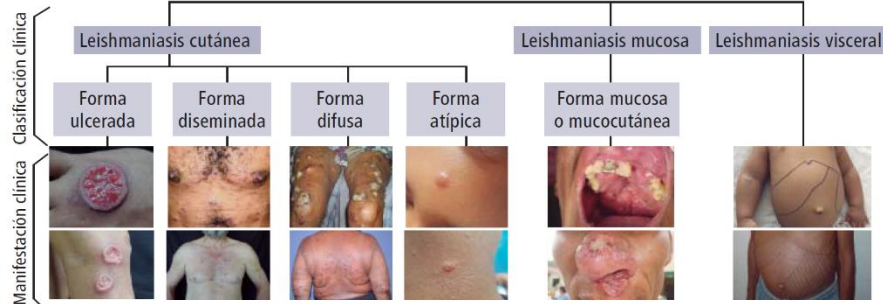


DIAGNOSTICO

Frotis por escarificado: se utiliza tinción de Giemsa, los amastigotes se pueden observar en medio intra o extracelular.

Cultivo: los parásitos crecen en medio agar sangre

Reacción en cadena de polimerasa (PCR)



TRATAMIENTO

Antimoniales pentavalentes, se aplican una vez confirmado el diagnóstico. OSTEOPEY Y GLUCANTIME

- En el caso de resistencia o de efectos colaterales severos a los antimoniales, como drogas de segunda línea se recomienda:
- Anfotericina B: Antibiótico macrólido poliélico activo contra hongos y Leishmania
- Pentamidina: Es una droga de primera línea en el tratamiento de la LC (excepto para L. mexicana). Las diaminas inhiben la síntesis de proteínas y la de los fosfolípidos produciendo daños irreversibles en la mitocondria del parásito