

Universidad del Sureste.

Campus Comitán de Domínguez.

Iris Rubí Vázquez Ramírez.

Lic. En medicina humana.

Séptimo semestre.

Actividad 1: mapas mentales de enfermedades
parasitarias de la infancia.

Clínicas pediátricas.

Dr. Ricardo de Jesús Aguilar.

Martes 12 de septiembre del 2023.

GENERALIDADES DE LOS PARASITOS

GENERALIDADES

La infección se entiende como el establecimiento, reproducción y supervivencia de un organismo dentro o sobre los tejidos de un huésped.

La parasitología es la parte de la biología cuyo objetivo es el estudio del parasitismo producido por protozoos, helmintos y artrópodos.

PARASITISMO

Es la relación que ocurre entre un organismo llamado parásito y otro denominado huésped

PROTOZOARIOS

- organismos unicelulares eucariotas
- estadios biológicos: trofozoitos, quistes, ooquistes
- ejemplos: malaria y tricomoniasis

HELMINTOS

- son metazoarios
- la mayoría tiene cutícula, órganos de fijación y glándulas que secretan sustancias líticas
- son móviles y carecen de aparato circulatorio y respiratorio
- ejemplos: ascariasis y leishmaniasis

ECTOPARÁSITOS

- garrapatas
- pulgas
- piojos
- moscas parasitarias
- ácaros

TRATAMIENTO

- pirimetamina
- sulfadiazina
- espiramicina
- clindamicina

DEFINICIÓN

Zoonosis parasitaria causada por un protozoo del orden Coccidia, el *Toxoplasma gondi*

CICLO DE VIDA

1. ingestión
2. maduración en el intestino
3. ooquistes en heces
4. contaminación de agua y comida

DIAGNOSTICO

- Diagnóstico Serológico
- Diagnóstico Parasitológico: aislamiento del Parásito, histopatológico, detección de antígenos

TOXOPLASMOSIS



T. AGUDA

- Suele ser asintomática
- Linfadenopatía portero lateral del cuello, hepatitis, miocarditis, neumonitis o encefalitis

OTRAS MANIFESTACIONES

compromiso del SNC: cefalea, hemiparesias, trastornos visuales, alteración de las funciones superiores y convulsiones

T. OCULAR

- uveítis, cataratas, iritis, coriorretinitis, microftalmia, atrofia óptica

T. CONGENITO

- asintomático
- lesiones oculares

SIGNOS Y SINTOMAS

Fiebre, escalofríos, malestar general, anemia, hipotensión postural, hepatoesplenomegalia, vómito, diarrea, vértigo, disnea, falta de apetito, tos, cefalea, dolor muscular, dolor de espalda, dolor abdominal, ictericia, hipoglucemia, leucopenia, trombocitopenia

CLASIFICACION

- *P. vivax* (más común)
- *P. falciparum* (más patógeno)
- *P. oval*
- *P. malariae*

DEFINICION

Enfermedad febril causada por cuatro especies de protozoos del género *Plasmodium* y es transmitida por la picadura del mosquito anófeles

DIAGNOSTICO

- Historia clínica
- Frotis de sangre en gota gruesa
- Prueba rápida para HRP-2, LDH y aldolasa

TRATAMIENTO

- Esquizotomicidas sanguíneos que actúan en los trofozoitos (cloroquina)
- Esquizotomicidas tisulares que atacan en la fase extraeritrocitaria (cloroguanida)
- Gametocitocidas que erradican los gametocitos.
- Esporonticidas que destruyen los oocitos

CICLO DE VIDA

- Fase esporogónica que se da en el vector de manera sexual.
- Fase preeritrocítica que se da en el ser humano infectado de manera asexual.

EPIDEMIOLOGÍA

- Asia, África y América
- Zonas de pobreza extrema



PALUDISMO

DEFINICIÓN

Infección zoonótica parasitaria producida por un protozoos flagelado, el *Trypanosoma cruzi*, en cuyo ciclo intervienen animales vertebrados y un insecto vector de la familia Triatominae.

P. AGUDO

Fiebre, edema, adenopatías satélites, hepatomegalia y esplenomegalia. Anorexia, astenia, mialgias, cefaleas y atralgia. Signo de Romaña, dacrioadenitis, insuficiencia cardíaca y miocarditis.

DIAGNOSTICO

- Técnica de microhematocrito
- frotis sanguíneo teñido con May GrÜnwald gimsa, gota fresca examinada en microscopio y gota gruesa
- hemocultivo
- xenodiagnostico

TRANSMISIÓN

- Vectorial
- Transplacentario
- Transfuncional
- Trasplante de órganos
- Trasmisión oral
- Accidente de laboratorio

ENFERMEDAD de CHAGAS

P. LATENTE

Parasitemias escasas y transitorias. La serología es reactiva y no se hallan síntomas cardíacos o digestivos

P. CRÓNICO DETERMINADO

Miocaardiopatias, compromiso del tubo digestivo, parestemia baja y la muerte.

TRATAMIENTO

- Nifurtimox: 10-15 mg/kg/día durante 60 días; fraccionado en 12 u 8 hrs.
- Benznidazol: 5-7 mg de 1 a 3 dosis diarias por 60 días

TRATAMIENTO

- Metronidazol: 20 mg/kg/día VO cada 8 o 12 hrs por 5 o 7 días
- tinidazol: dosis única de 50 mg/kg/día con dosis máxima de 2 g

DIAGNOSTICO

- Examen parasitologico seriado de deposiciones
- RIFI, ELISA, RHA y CIEF
- PCR anidada
- Pack-test

DEFINICIÓN

Infección causada por un protozooz, la Giardia duodenalis, predominante en niños e inmunodeprimidos y caracterizada por la producción de cuadros diarreicos agudos y crónicos.

GIARDIASIS

FASE CRÓNICA

- cuadro diarreico con 4 o 5 evacuaciones por día, pastosas, de mal olor
- lenteria
- anorexia marcada
- dolor abdominal continua
- perdida de peso
- desarrollo de síndrome de mala absorción

FASE AGUDA

- Nauseas
- vomito
- diarrea acuosa
- dolor abdominal epigastrico
- meteorismo
- anorexia marcada

FISIOPATOGENIA

1. Ingesta de algun alimento contaminado por quistes de la Giardia.
2. Liberación de los trofozoitos por la degradacion de su envoltura por los jugos gastricos.
3. Adhesión en la porción proximal del intestino delgado
4. expulsión através de las heces, contaminando de inmediato



MANIFESTACIONES CLINICAS

ulceraciones en "boton de camisa", ubicadas en el ciego, colon ascendente, en el recto y en el sigmoides, rectocolitis amebiana, fiebre, dolor abdominal, deshidratacion, pujo, tenesmo, colitis fulminante, apendicitis amebiana, colitis necrotizante aguda, mega colon toxico, ulceraciones perianales y fistulas.

TRANSMISION

fecal-oral

FORMAS EVOLUTIVAS

- trofozoito: se encuentra en el lumen intestinal y en las lesiones. Binaria y labil al medio ambiente
- quiste: forma de resistencia que sale con las deposiciones a diseminar

DEFINICIÓN

Enfermedad intestinal provocada por *Entamoeba histolytica* asintomatica o de gravedad variable con alteraciones digestivas inespecificas, cuadros de diarrea simple y desinteria grave.

AMEBIASIS

DIAGNOSTICO

- examen parasitologico seriado de deposiciones.
- serología por ELISA.
- Pesquisa de antigenos fecales con anticuerpos monoclonales o policlonales
- PCR
- cultivos

EPIDEMIOLOGIA

zonas rurales de alta pobreza

TRATAMIENTO

- Nitazoxanida IM en tres tomas, una diaria de 500 mg y en niños 100 mg
- dehidroemitina IMP 1 mg/kg de peso por 10 dias
- metronidazol por 10 dias

PREVENCION

lavado de manos, hervir agua, lavar de manera adecuada los utensilios de comida, no defecar a ras de suelo o arrojar el papel higienico dentro de botes despues de usarlo