

DEFINICIÓN

LA ENFERMEDAD DE CHAGAS O TRIPANOSOMIASIS AMERICANA ES UNA ZOOANTROPONOSIS, CUYO AGENTE CAUSAL ES EL PROTOZOARIO FLAGELADO TRYPANOSOMA CRUZI

AGENTE ETIOLOGICO

ES CAUSADA POR EL PROTOZOARIO FLAGELADO T CRUZI, PERTENECIENTE AL ORDEN KINETOPLASTIDA, LLAMADA ASÍ POR POSEER UNA ESTRUCTURA SATÉLITE COMPLEJA Y COMPACTA EN FORMA DE RED (KINETOPLASTO).

MECANISMO DE TRANSMISIÓN

- TRANSMISIÓN VECTORIAL
- TRANSFUSIONAL
- VERTICAL O MATERNO FETAL (CONNATAL).
- ORAL

INFECCIÓN AGUDA

LA INFECCIÓN AGUDA SE CARACTERIZA POR:

- FIEBRE
- ESCALOFRÍOS
- MALESTAR GENERAL
- MIALGIAS Y ASTENIA

INFECCIÓN CRÓNICA

PASAR LA FASE CRÓNICA SI LOS MICROORGANISMOS PROLIFERAN E INVADEN:

- CORAZÓN
- HÍGADO
- BAZO
- CEREBRO Y LOS GANGLIOS LINFÁTICOS.

EDPIDEMIOLOGÍA

T. CRUZI EXISTE DE FORMA GENERALIRADA EN LAS CHINCHES REDÚVIDAS Y EN UN AMPLIO ESPECTRO DE ANIMALES RESERVORIO DE AMÉRICA DEL NORTE, CENTRAL Y DEL SUR.

DIAGNÓSTICO

- FROTIS SANGUÍNEO
- TUBO DE MICROHEMATOCRITO
- PCR
- HEMOCULTIVO
- XENODIAGNÓSTICO
- ELISA

TRATAMIENTO

- NIFURTIMOX: SE ADMINISTRA POR VÍA ORAL Y PARENTAL, NIÑOS: HASTA 15 MG/KG HASTA 60 DÍAS, ADULTOS: 8-10MG/KG 60 A 90 DÍAS
- BENZANIDAZOL: SE ADMINISTRA POR VÍA ORAL: NIÑOS: HASTA 10 MG/KG POR 60 DÍAS, ADULTOS: 5 MG/KG POR 30 A 60 DÍAS

CHAGAS

DEFINICIÓN

1 ES UNA ENFERMEDAD AGUDA Y CRÓNICA CAUSADA POR CUATRO ESPECIES DE PROTOZOOS DEL GENERO PLASMODIUM Y ES TRANSMITIDA POR LA PICADURA DEL MOSQUITO. SÓLO EL GÉNERO ANÓFELES TRANSMITE ESTA ENFERMEDAD.

CLASIFICACIÓN

- 2**
- P. MALARIE
 - P. OVALE
 - P. VIVAX
 - P. FALCIPARUM

EPIDEMIOLOGÍA

- 3**
- OCURRE PRINCIPALMENTE EN ÁFRICA, ASIA Y AMÉRICA.
 - FRECUENTE EN MENORES DE 5 AÑOS. EN AMÉRICA EL 75% DE LOS CASOS ES DEBIDO A P. VIVAX
 - EL AGENTE MAS PATOGENO MUNDIALMENTE ES P. FALCIPARUM

SINTOMAS

- 4**
- FIEBRE, ESCALOFRÍOS, CEFALEA, NAUSEAS, VÓMITO, DOLOR Y FATIGA MUSCULAR, SUDOR, DOLOR ABDOMINAL O DOLOR EN EL PECHO Y TOS

PALUDISMO

DIAGNÓSTICO

- HISTORIA CLÍNICA
- FROTIS DE SANGRE: EL EXAMEN PUEDE SER DE UNA GOTA GRUESA O EXTENDIDA DE SANGRE. SE EMPLEA TINCIÓN DE GIMSA O DE FIELD, LEISHMAN O WRIGHT.
- PRUEBAS RÁPIDAS

5

TRATAMIENTO POR F. FALCIPARUM

- ARTEMETER-LUMEFANTRINA: SE RECOMIENDA UN REGIMEN DE 6 DOSIS 2 VECES AL DIA DURANTE 3 DIAS.

6

TX PARA PALUDIISMO NO COMP.

- ARTESUNATO + AMODIAQUINA: EL RECOMENDADO TOTAL ES DE 4 MG/KG DE PESO CORPORAL DE ARTESUNATO Y 10 MG BASE/KG DE PESO CORPORAL DE AMODIAQUINA UNA VEZ AL DIA DURANTE 3 DIAS.
- ARTESUNATO + SULFADOXINA - PIRIMETAMINA

7

TRATAMIENTO POR F. VIVAX

- 25 MG DE CLOROQUINA/KG DIVI DIDA EN 3 DIAS, EN COMBINACIÓN CON LA PRIMAQUINA 0,25 MG/KG TOMADA CON LOS ALIMENTOS UNA VEZ AL DÍA DURANTE 14 DIAS.
- AMODIAQUINA 30 MG/KG EN 3 DIAS; DEBE DARSE EN COMBINACIÓN CON PRIMAQUINA EN CASO DE P. VIVAX RESISTENTE A CLOROQUINA
- EN CASO DE EFICIENCIA MODERADA DE GLUCOSA -6- FOSFATO DESHIDROGENASA, PRIMAQUINA 0,75 MG/KG UNA VEZ A LA SEMANA POR 8 SEMANAS

8

DEFINICIÓN

es una zoonosis parasitaria causada por un protozoo del orden Coccidia, el *Toxoplasma gondi*. Está ampliamente difundida en la naturaleza y afecta a numerosas especies.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Toxoplasmosis Aguda
- Toxoplasmosis Congénita
- Toxoplasmosis Ocular
- Toxoplasmosis en Inmunodeprimidos

TRATAMIENTO

- Pirimetamina.
- Sulfadiazina.
- Espiramicina.
- Clindamicina

DIAGNÓSTICO

- Diagnóstico Serológico
- Diagnóstico Parasitológico
- Aislamiento del Parásito
 - Histopatológico
- Detección de Antígenos

TOXOPLASMOSIS

TOXOPLASMOSIS AGUDA

La infección aguda presenta compromiso sistémico con síntomas de hepatitis, miocarditis, neumonitis o encefalitis. La coriorretinitis es un hecho poco frecuente que afecta sólo al 1% de los casos.

TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA

sólo es posible si una embarazada adquiere este Parásito durante la gestación. La parasitemia que se produce en la etapa aguda difunde la infección a la placenta para, con posterioridad invadir al embrión o feto.

TOXOPLASMOSIS EN INMUNODEPRIMIDOS

Clínicamente, durante la reactivación es frecuente el compromiso del SNC. La cefalea es el signo clínico predominante; también suelen presentarse hemiparesias, trastornos visuales, alteración de las funciones superiores y convulsiones

TOXOPLASMOSIS OCULAR

Los neonatos con afección ocular pueden presentar desde el nacimiento diferentes lesiones: cataratas, iritis, coriorretinitis, microftalmia, atrofia óptica, etc. El *T. gondii* es una de las causas más frecuentes de uveítis en niños y adultos inmunocompetentes

DEFINICIÓN

- La amibiasis es una infección humana producida por el protozoo *Entamoeba histolytica* y afecta sobre todo al intestino grueso.

CICLO BIOLÓGICO

1. La infección con *E. histolytica* inicia cuando una persona ingiere alimentos contaminados con materia fecal que contiene quistes maduros.

MECANISMOS PATOGENÉTICOS

- se da, aparentemente, en tres pasos principales:
 1. La adhesión
 2. El efecto citopático dependiente de contacto
 3. La fagocitosis

TRATAMIENTO

- iodoquinol, furoato de diloxanida, paromomicina
- nitazoxanida: tres tomas, una diaria de 500 mg, y en niños 100 mg
- dehidroemetina: una inyección diaria de 1 mg/kg de peso por 10 días

DIAGNÓSTICO

- exámenes coproparasitológicos
- colonoscopia, que consiste en realizar un raspado o biopsia del borde de las úlceras (crateriformes, pequeñas, planas, superficiales con bordes indeterminados y exudado blanco amarillento)

AMIBIASIS

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- In: • colitis no disentérica crónica, disentería o megacolon tóxico, ameboma o granuloma amebiano, colitis fulminante con perforación, apendicitis y rectocolitis aguda.
- Ex: • se presenta en varones homosexuales y pacientes con disentería. Se inicia con úlceras en la región perineal y perianal con bordes irregulares y necrosis en su base; se trata de lesiones muy dolorosas.

AMIBIASIS INTESTINAL

- Lo más habitual es que en un inicio muestre una sintomatología poco intensa, con anorexia, astenia, dolor abdominal, alteraciones en el tránsito del intestino y diarrea no sanguinolenta.

AMIBIASIS EXTRAINTESTINAL

- los pacientes se presentan con un cuadro clínico agudo o crónico, con dolor abdominal en hipocondrio derecho asociado a síntomas constitucionales (pérdida de peso, mialgias y malestar general) y fiebre; los síntomas gastrointestinales y la ictericia son raros

¿QUE ES?

ES UNA INFECCIÓN POR EL PROTOZOO FLAGELADO GIARDIA DUODENALIS (G. LAMBLIA, G. INTESTINALIS).

CARACTERISTICAS

- GIARDIA LAMBLIA POSEE DOS FORMAS POSIBLES (TROFOZOÍTO Y QUISTE).
- EL TROFOZOÍTO ES EL QUE SE ALIMENTA, ES MOTIL Y SE REPRODUCE, Y LA FORMA QUISTICA ES UNA ESTRUCTURA DE RESISTENCIA, INMÓVIL E INFECTANTE.

PUERTA DE ENTRADA

EL HUMANO INGIERE AGUA O ALIMENTOS CONTAMINADOS CON MATERIA FECAL INFESTADA CON QUISTES DE GIARDIA LAMBLIA. POSTERIORMENTE, EL PARÁSITO COMIENZA A DESENQUISTARSE EN EL ESTÓMAGO, COMPLETÁNDOSE EL PROCESO EN EL DUODENO, DONDE SE DISUELVE COMPLETAMENTE LA PARED QUISTICA, CONVIRTIÉNDOSE EN UN TROFOZOÍTO TETRANUCLEADO.

PUERTA DE SALIDA

MUCHOS DE LOS TROFOZOÍTOS SE DESPRENDEN DE LA MUCOSA DEL DUODENO Y SON ARRASTRADOS HACIA EL YEYUNO. ALLÍ PERMANECEN HASTA QUE OCURRE LA DESHIDRATACIÓN DEL CONTENIDO INTESTINAL, PASANDO LUEGO AL COLON POR EL FLUJO FECAL.

EL TROFOZOÍTO RETRAE LOS FLAGELOS HACIA LAS VAINAS CITOPASMÁTICAS, TOMA UNA FORMA OVALADA Y UN POCO MÁS PEQUEÑA, RODEÁNDOSE DE UNA PARED QUISTICA.

GIARDIASIS

TRANSMISIÓN

SINO EXISTE UNA BUENA DISPOSICIÓN DE EXCRETAS, LAS HECES PUEDEN CONTAMINAR FUENTES ACUÍFERAS Y ALIMENTOS. LAS MOSCAS PUEDEN SERVIR COMO FACTORES MECÁNICOS DE TRANSMISIÓN, ASÍ COMO EL HACINAMIENTO Y CONTACTOS MUY ESTRECHOS. -LAS RELACIONES ÍNTIMAS QUE INCLUYAN SEXO ORAL-ANAL

SINTOMAS

-PUEDEN PRESENTARSE COMO UNA ENTERITIS QUE PUEDE AUTOLIMITARSE, MANIFESTADA POR DIARREAS DE INICIO SÚBITO Y EXPLOSIVO. LA DIARREA PUEDE VOLVERSE CRÓNICA Y DEBILITANTE, CON ESTEATORREA Y PÉRDIDA DE PESO. -PUEDEN HABER CÓLICOS ABDOMINALES Y MALESTAR GENERAL SIN FIEBRE. CON MENOS FRECUENCIA PUEDE HABER NÁUSEAS, VÓMITOS, DISTENSIÓN, FLATULENCIA E INAPETENCIA.

DIAGNOSTICO

ANÁLISIS DE HECES
EL EXAMEN AL MICROSCOPIO DE MUESTRAS FECALES TAMBIÉN PUEDE DETECTAR EL PARÁSITO

TRATAMIENTO

TINIDAZOL, METRONIDAZOL O NITAZOXANIDA

DEFINICIÓN

- 1 Enf. infecciosas que en parte de África y Asia la transmisión es **antroponótica** y en las Américas el patrón de transmisión es **zoonótico**.

SUBGÉNEROS

- 2 Leishmania: Se desarrolla en la parte anterior del píloro (desarrollo suprapilórico), en la unión del intestino medio y posterior.

Viannia: El parásito ocurre tanto en el intestino medio como posterior.

CICLO DE VIDA

- 3 **PROMASTIGOTE**
Forma infectante, Móvil y flagelada, Extracelular y alargada 20-30 µm

Se desarrolla y multiplica en el tracto digestivo de los insectos transmisores

- AMASTIGOTE**
Forma replicativa, Redondo u oval, Imóvil y carece de flagelo, Intracelular, Mide de 2-5 µm

- 4 Se encuentra en los macrófagos donde se dividen y se multiplican en células del sistema mononuclear fagocítico.

LEISHMANIASIS

SINTOMAS

- 5 **LCL:** Mácula en el sitio de la picadura que dura 1 a 2 días, la mácula evoluciona a pápula, que dura unos 4 días como promedio
- LV:** Fiebre intermitente, Malestar general, Pérdida de peso, Anorexia, Molestia en HD, Pancitopenia
- LMC:** Granuloma del tabique, Cavidad oro-nasal y faringe, Obstrucción nasal, Prurito o dolor, Costras sero-hemáticas, Rinorrea mucosanguinolenta o hemorragia
- 6 **LCD:** Pápula en la piel, Nódulos hiperpigmentados o placas, con abundantes parásitos

DIAGNOSTICO

- 7 -Métodos indirectos: Inmunofluorescencia indirecta (IFI)
- Elisa
- Inmunohistoquímica (IHQ) y Prueba de Montenegro (IDR).
- La observación o aislamiento del agente causal es determinante.

TRATAMIENTO

- 8 Antimonio
- Termocirugía**
- calor local**
- nifurtimox**