

Universidad del sureste

Lic. Medicina Veterinaria y Zootecnia

5to Cuatrimestre Grupo B

Asignatura:

**Patología y técnicas quirúrgicas de
bovinos**

Docente:

M.V.Z: Sergio Chong Velazquez

Tema:

Trichostrongylus (Super nota)

Alumno:

Margarita Concepción Martinez Trujillo

Fecha:

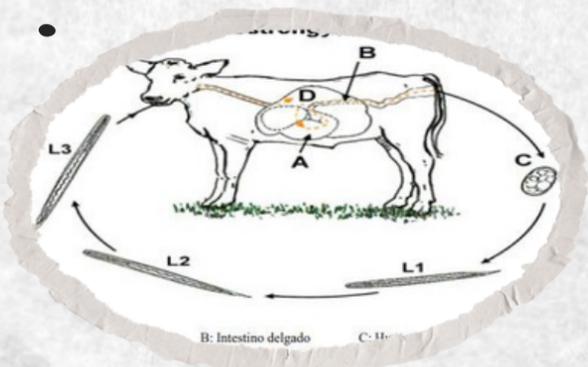
Sábado 10 de febrero del 2024

TRICHOSTRONGYLUS



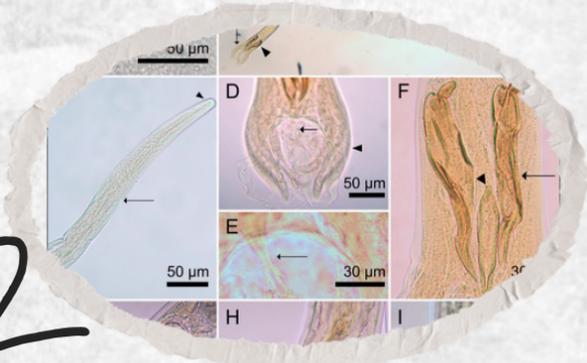
Etiología

El género *Trichostrongylus* comprende más de 35 especies, varias se han encontrado en humanos, como: *T. axei*, *T. vitrinus*, *T. capricola*, *T. colubriformis* y el más común en los países del Lejano Oriente, *T. orientalis*.



Sintomatología

La enfermedad se caracteriza porque las infecciones son generalmente leves y sin síntomas. En los casos graves, hay dolor en el epigastrio, anorexia, náuseas, diarrea persistente, anemia e inflamación del colédoco y la vesícula debido a la obstrucción de la apertura del aparato biliar.



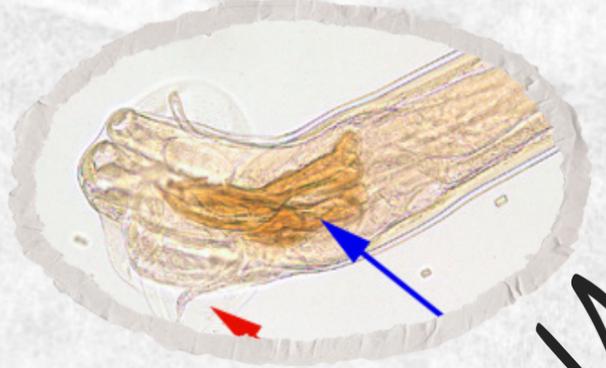
Epidemiología

La enfermedad es de gran importancia desde el punto de vista veterinario. En el hombre esta parasitosis es más común en áreas donde los individuos viven en contacto estrecho con animales domésticos, particularmente con aquellos que duermen dentro de las casas.



Que es?

Es una zoonosis debida al parasitismo duodenal y yeyunal del parásito adulto de varias especies de este género, nematodo intestinal de animales hervívoros. Solo provocan infecciones ocasionales en humanos algunas especies que tienen una importancia clínica y sanitaria considerable.



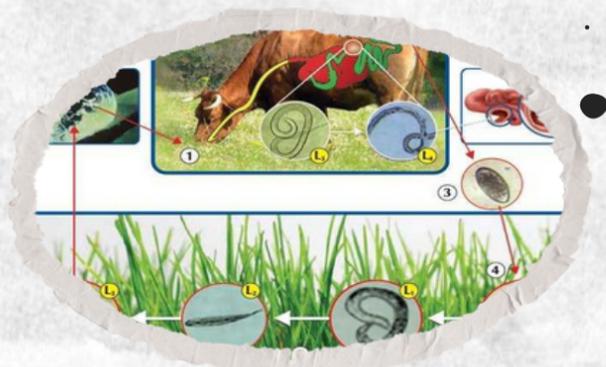
Patogenia

En esta parasitosis, las larvas no migran hacia los pulmones. En cambio, se adhieren a la mucosa del intestino delgado en su parte superior, y allí maduran y se aparean. La lesión primaria se produce por el efecto traumático que causan los helmintos en dicha mucosa, que incluye hiperemia y petequias.



Diagnóstico

1. Flotación, para la detección de huevos.
2. Cultivo en papel de filtro por el método de Harada-Mori (2 semanas a temperatura de 28 °C), para la detección de larvas.



Tratamiento

Los medicamentos empleados en esta enfermedad son: pamoato de pirantel a razón de 11 mg/kg en dosis única (como máximo 1 g) y albendazol, 400 mg una vez en el día. El seguimiento se debe realizar por examen de la materia fecal de 2 a 4 semanas después de la terapia.

BIBLIOGRAFIA

- <http://www.utectulancingo.edu.mx/enfermeria/Microbiolog%EDa%20y%20Parasitolog%EDa%20II/microcap99.pdf>