



PRESENTA:

ERICK VILLEGAS MARTÍNEZ

MATERIA:

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

DOCENTE:

GUILLERMO DEL SOLAR VILLARREAL



PARASITOSIS Y AMEBIASIS

ERICK VILLEGAS MARTÍNEZ



PARASITOSIS

Infecciones intestinales generadas por **parásitos** en el ser humano con **clínicas variables** y **poco específicas** hasta cuadros **asintomáticos**, sobre todo en adultos

Prevalentes en zonas tropicales y con poca higiene debido a contaminación de alimentos o infesta directa.

EPIDEMIOLOGIA

La frecuencia en Mexico fluctua del 2 – 39 %

La infeccion por **GIARDIA LAMBLIA** es el parásito entérico más frecuente a nivel mundial.

Se calcula que hay 9 millones de infectados por Giardia Lamblia en Mexico

Tambien es la mas frecuente en ganado, perros y gatos.

GIARDIASIS

Es una **enfermedad parasitaria** de distribución geográfica cosmopolita
causa por el protozoo **Guardia lamblia**

Frecuentemente ocurre en los niños y se caracteriza por el desarrollo de cuadros enterales agudos y crónicos, de intensidad variable y que puede ocasionar un **Síndrome de Malabsorción Intestinal**

En los adultos es comúnmente asintomática.

ETIOLOGÍA

Es un **protozoo flagelado**, mundialmente distribuido, con mecanismos de adaptación que le permiten sobrevivir a condiciones ambientales que de otro modo lo destruirían.

Experimenta una variación antigénica a nivel intestinal, lo que le permite un cambio continuo de antígenos de las proteínas de superficie, inhibiendo el reconocimiento por el sistema inmune huésped.

- **LA FORMA INFECTANTE SON LOS QUISTES** (se adhieren al intestino delgado, produciendo más quistes que posteriormente se excretan).

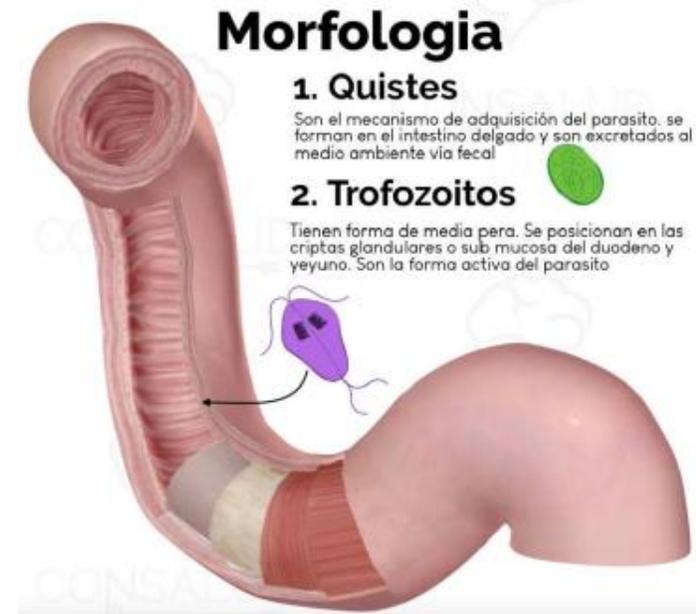
TRANSMISIÓN

Alimentos y aguas contaminadas (suficiente que tenga 10 quistes de Giardia)

Animales domésticos como perro o gato

Ganado vacuno u ovino

Transmisión sexual oral-anal.



EPIDEMIOLOGÍA

La prevalencia mundial va desde 1 – 72 % dependiendo de la región.

El pico de enfermedad ocurre a inicio de verano hasta el inicio del otoño.

FACTORES DE RIESGO

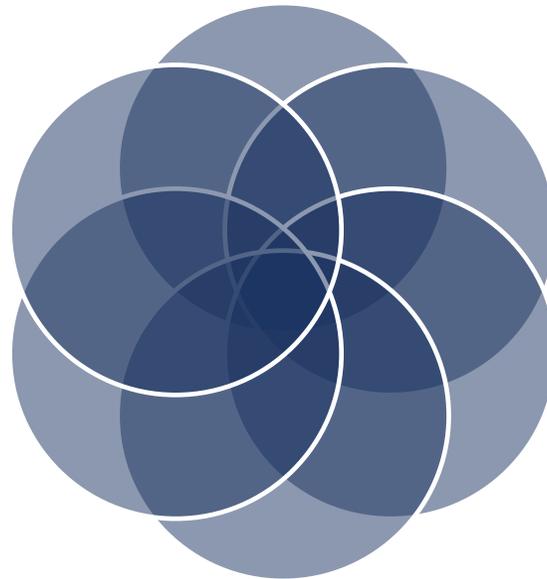
Población pediátrica
(afecta mayormente a
preescolares y
escolares)

Déficit selectivo de
IgA

Estancias infantiles

Sexo oral anal

Viaje a zonas
endémicas



Mala higiene de manos

CLÍNICA

Curso **asintomático** desde un **9 – 57%**.

SÍNTOMAS DIGESTIVOS

- **DOLOR ABDOMINAL** (el mas comun, puede presentarse solo o asociado a otros sintomas)
 - Considerar sospechoso si tiende a ser recurrente.
- Diarrea (aguda o persistente)
- Vomito
- Meteorismo
- Distensión abdominal
- Disminución del apetito
- Síndrome de Intestino Irritable
- Fatiga crónica

- La Giardiasis afecta la nutrición de los niños debido a un síndrome de malabsorción intestinal.
- Retraso del crecimiento en el 2º año de vida si se adquiere la enfermedad en etapas tempranas de vida.
- Disminución sérica de Hierro, Zinc y Magnesio.
- Pobre función cognitiva.

IMPACTO ESTADO NUTRICIONAL

- Se puede observar en algunos casos lesiones en la retina en forma de degeneración “en sal y pimienta”.
- Artritis reactiva y sinovitis
- Dermatitis alérgica
- Prurito y urticaria

OTROS HALLAZGOS



- se realiza en 1o y 2o nivel de atención

**SI LOS COPROPARASITOSCÓPICOS
PERSISTE SOSPECHA:**

**2da elección: DETECCIÓN DE ANTI
LAMBLLIA EN HECES**

- Se emplean técnicas de anticuerpos fluorescentes

CÓPICOS EN SERIE DE 3.



ESTU

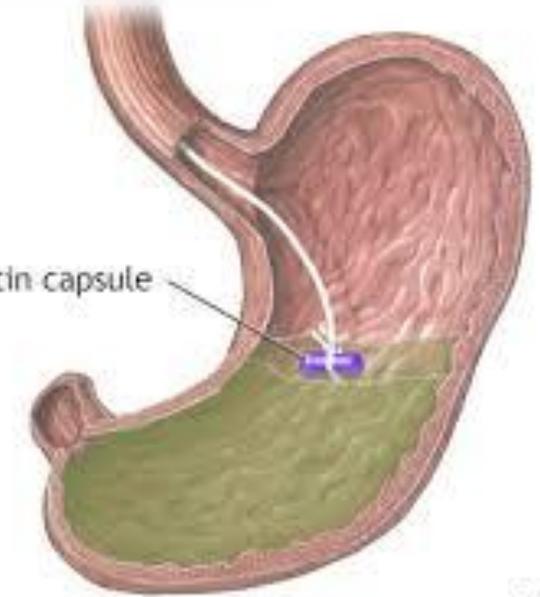
- Visual
- No e
- Antí
- Hall
- Hist
- plas



de biopsia
es ha fallado

, ulcera duod
granulocitos, linfocitos y células
vellosidades intestinales.

Gelatin capsule

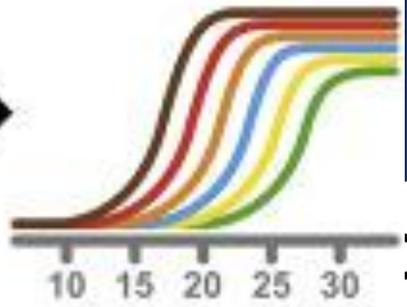
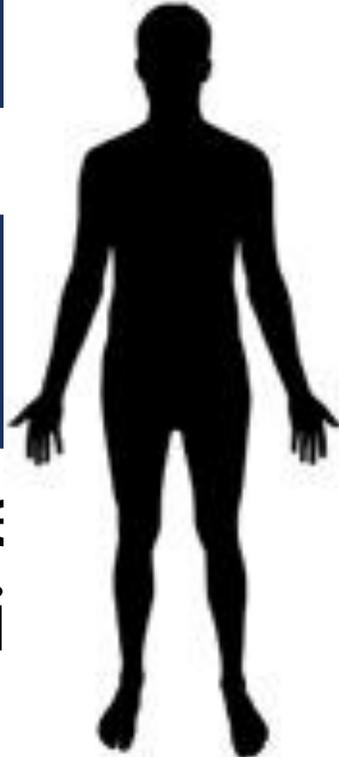


ADAM

ENTERO-TEST

- Se requiere que el paciente trague la capsula y la cuerda.
- Posteriormente se visualiza con microscopio y tinción directa posterior a obtener la cuerda.
- Requiere personal experimentado y solo en 2o nivel.

PCR



permite

- Es un método de identificación de ADN.
- Pocos laboratorios cuentan con este estudio y solo se realiza con fines de investigación en 3o nivel.

TRATAMIENTO

Debido a que los pacientes **asintomáticos** con infección con Giardia lamblia expulsan los quistes y se convierten en **fuentes de infección** para su comunidad y entorno, se debe **INICIAR TRATAMIENTO EN TODOS LOS CASOS**.

1ra elección: **METRONIDAZOL**

- Tiene una eficacia de 60 – 100% en adultos y niños.
- Dosis 5mg/kg/dosis 3 veces al día por 5 días.
- Debe suspenderse si presenta intolerancia al medicamento.

Evitar alcohol por reacción Disulfiram → Inhibición de la oxidación del alcohol por bloqueo de la enzima aldehído deshidrogenasa, provocando una elevación de niveles de acetaldehído

2da elección: **TINIDAZOL EN MONODOSIS**

- En caso de que el Metronidazol no sea bien tolerado.
- Indicado en niños de poblaciones de bajos recursos.

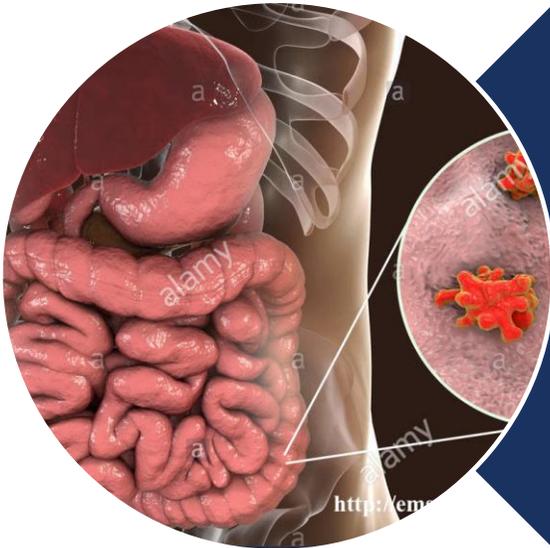
ALTERNATIVAS:

- **Metronidazol + Albendazol (en caso de resistencia).**
- **Paromomicina** (indicada en I o trimestre de embarazo).
- **Secnidazol**
- **Albendazol/Furazolidona**
- **Nitazoxanida**



AMEBIASIS





Es una infección intestinal parasitaria, de distribución mundial y provocada por la *Entamoeba histolytica* que tiene como hábitat el intestino grueso. Su característica es que puede presentar diseminación hematológica, provocando un absceso hepático, así como Amebomas en el colon.

ETIOLOGÍA

La Entamoeba presenta dos formas:

- **TROFOZOÍTO:** forma vegetativa invasora, plasma hialino, puede contener globulos rojos.
- **QUISTE:** Forma resistente a los antibioticos. Esferico de 10-15 micras (**ELEMENTO INFECTANTE**)

Transmisión:

- Agua y alimentos contaminados.
- Fecal/Oral
- Contacto directo
- Fómites
- Transmisores biológicos



EPIDEMIOLOGIA

Es mas frecuente en areas tropicales o subtropicas.

La presentacion **EXTRAIESTINAL** mas frecuente se situa en el **HÍGADO** (formando absceso hepatico)

FACTORES DE RIESGO

- Contaminacion fecal de agua y alimentos
- Mala higiene de manos

CLÍNICA

ASINTOMÁTICO

- Es la presentación más frecuente

DIARREA

- Con **disentería grave** (moco y sangre)
- Puede haber ulceración colónica

ABSCESO HEPÁTICO

- Fiebre vespertina o nocturna no muy alta.
- Dolor en hipocondrio derecho
- Hepatomegalia
- Ictérica
- Escalofríos y malestar general.

AMEBOMAS

- Masas pseudotumorales en el ciego en CSD.

DIAGNÓSTICO

1. EXAMEN DIRECTO AL FRESCO DE HECES (SERIE DE 3) O SECRECIONES.

- **Búsqueda de presencia de trofozoítos**
- Es el estudio diagnóstico definitivo.

2. COPROPARSITOLÓGICO DE CONCENTRACIÓN, PARA AMIBIASIS CRÓNICA.

- búsqueda de quistes (3 series)

3. BIOPSIAS DE ÚLCERAS (TROFOZOÍTOS)

- Se realiza con Tinción de Hematosoína

TRATAMIENTO

1ra elección: METRONIDAZOL, TINIDAZOL O CLOROQUINA

- Son amebicidas tisulares

2da elección: PAROMICINA, IOQUINOL, FUROATO DE DILOXANIDA

- Son amebicidas lumbinales.

PORTADORES ASINTOMÁTICOS

- En caso de detectarse familiares de infectado pero asintomaticos se iniciara un farmaco luminal.
 - 1ra elección: **YODOQUINOL** por 20 días.

TX → ABSCESO HEPÁTICO AMEBIANO

1ra elección: **METRODINAZOL + AMICIDA**
INTRALUMINAL (Furoato de Diloxanida, Paromicina).

2da elección:

- Si hay intolerancia a Metroniazol à **Tinidazol**
- Si hay intolerancia a Imidazoles à **Nitazoxanida**