



**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

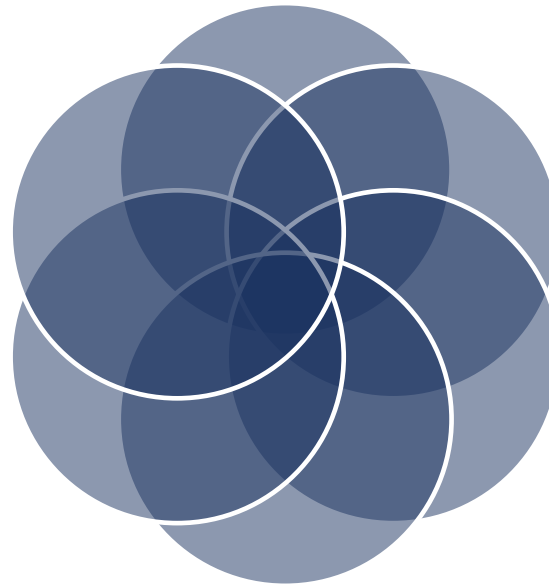
**Población pediátrica**  
(afecta mayormente a  
preescolares y  
escolares)

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

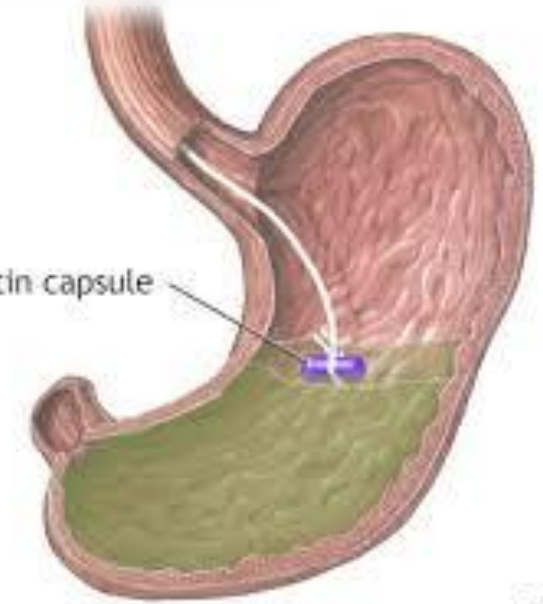
- Visu
- No e
- Antí
- **Hall**
- **Hist**
- plasr



de biopsia  
es ha fallado

, ulcera duc  
granulocitos, linfocitos y células  
vellosidades intestinales.

Gelatin capsule

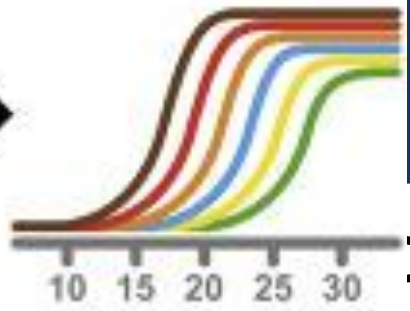
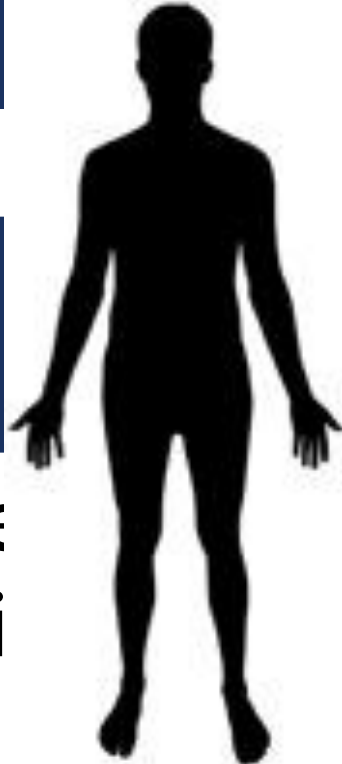


ADAM

## 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



- 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:**

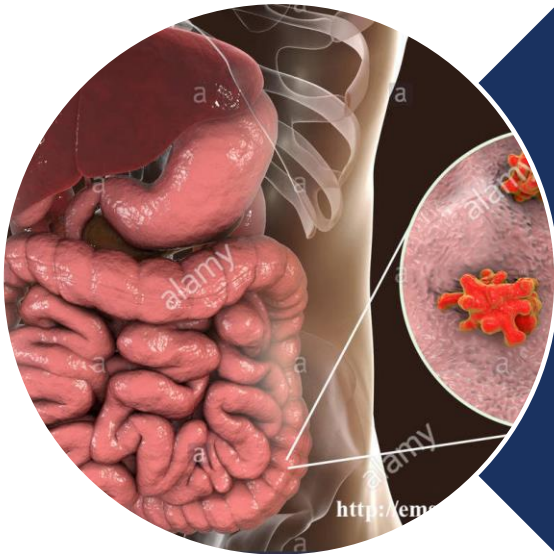
- **Metronidazol + Albendazol (en caso de resistencia).**
- **Paromomicina** (indicada en I o trimestre de embarazo).
- **Secnidazol**
- **Albendazol/Furazolidona**
- **Nitazoxanida**





# 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**