



UDRS

Mi Universidad

Dulce María Hernández Espinosa

Parcial IV

Microbiología y parasitología

Hugo Najera Mijangos

Medicina

2 semestre grupo B

Comitán de Domínguez, Chiapas a 19 de Junio del 2024

Las enfermedades parasitarias continúan siendo un problema de salud pública en nuestro País, tanto por la frecuencia con que se presentan como por la severidad del cuadro clínico que pueden provocar.

AMIBIASIS

Etiología. Entamoeba histolytica. **Epidemiología.** En nuestra población se ha encontrado con una frecuencia global del 27.0%³⁷, cifra promedio de los reportados por diferentes encuestas realizadas, y en niños se observa en el 1.9% de los lactantes 10.1 % en los preescolares y 14.5 % en los escolares. 37 En casos de autopsia, tanto en las efectuadas en adultos como en niños se ha encontrado como causa de muerte en el 5%³⁸. En niños que presentan diarrea con sangre, se ha encontrado f. histológica como agente etiológico en el 19% de los casos³⁹. **Criterio Diagnóstico.** Datos clínicos. Para una mejor comprensión de la amibiasis se dividirá en las siguientes formas clínicas: a). Amibiasis intestinal aguda. b). Amibiasis intestinal crónica. c). Amibiasis hepática. d). Amibiasis intestinal y hepática. e). Amibiasis cutánea. f). Otros. La amibiasis intestinal aguda se caracteriza por evacuaciones diarreicas con moco y/o sangre o bien cuando a esos dos signos se le agrega pujo y tenesmo (disentería).³⁸ Es la forma clínica que se observa con más frecuencia en los niños. La complicación más frecuente es cuando por vía sanguínea las amibas se establecen en hígado produciendo el "absceso hepático". En los niños, además de la complicación anterior se presentan también perforaciones intestinales, dando desde luego el cuadro de vientre agudo, siendo por lo general muy grave y de pronóstico generalmente fatal. Los casos de amibiasis intestinal crónica cursan la mayor parte de las veces asintomáticas y esta forma clínica es muy rara en los niños. Se diagnostica de manera ocasional cuando de manera rutinaria se hacen exámenes coproparasitológicos. Se deberá de dar tratamiento de cualquier manera ya que existe la posibilidad de que en determinado momento la amibiasis intestinal crónica se vuelva aguda. En la amibiasis hepática se puede sospechar el diagnóstico de "hepatitis amibiana" cuando se encuentre fiebre, astenia, anorexia, hepatomegalia dolorosa. Puede haber hipomotilidad de hemidiafragma derecho así como elevación. En los niños es frecuente el antecedente de amibiasis intestinal aguda o estarlo padeciendo simultáneamente.

TOXOPLASMOSIS

Etiología. Toxoplasma gondii. **Epidemiología.** El primer caso humano encontrado en México se reportó en 1950.⁴¹ En encuestas hechas por intradermorreacción se ha encontrado con una frecuencia que fluctúa del 15 hasta el 51 % . Las encuestas serológicas han revelado porcentajes hasta del 28.9%⁴², 51%⁴³; r, La toxoplasmosis congénita se ha detectado con una frecuencia del 18.3 por 1,000.⁵⁰ La manera de adquirir el padecimiento es por vía transplacentaria, por la secreción láctea o por contacto o ingestión de vísceras de animales infectados.

También se ha sugerido como posible mecanismo las gotas de Flugge.⁴² La toxoplasmosis-enfermedad se observa con frecuencia en los niños pequeños. Hay pocos casos en escolares, adolescentes y adultos. **Criterio Diagnóstico.** Es importante hacer una buena historia clínica

teniendo especial interés en lo que se refiere a enfermedades de la madre durante el embarazo, tales como fiebre con exantema, neumonía, ictericia, enterocolitis, adenopatías, amenazas de aborto, etc. En la toxoplasmosis se observan los siguientes cuadros clínicos: 1) Meningoencefalitis se observa con mayor frecuencia en los lactantes menores. Los signos neurológicos, además de los meníngeos, más constantes son los de convulsiones que pueden ser generalizados o localizados, ataxia, hipertonia muscular, parálisis diversa, nistagmus, somnolencia, vómitos, puede haber hidrocefalia si la infección fue en los últimos meses del embarazo y microcefalia si fue en los primeros meses. En más del 50% de los casos se presenta coriorretinitis. También se puede observar ictericia, hepatoesplenomegalia, exantema, neumonía, diarrea con sangre, miocarditis y adenopatías.

Datos de Laboratorio. La prueba tintoreal de Sabin y Feldman en suero se debe de pedir siempre y actualmente algunos autores le consideran valor diagnóstico a partir de $I : 16$, sobre todo si este título persiste o aumenta..

ASCARIASIS

Etiología. *Ascaris lumbricoides*. Epidemiología. Se encuentra parasitando aproximadamente al 33% de la población y en particular a los niños. En las lactantes se observa en el 19.8 % en los pre-escalares en el 42.7% y en las escolares en el 41.0%; 37 existen localidades en la República Mexicana en que se encuentra en un 98%; en términos generales se puede considerar que es más frecuente en zonas costeras y tropicales de nuestro País. 3 2 La ascariasis es quizá una de las parasitosis que más variedad de cuadros clínicos diferentes produce en el hambre, así se sabe que es capaz de producir: 1) Neumonía eosinofílica o granulomatosis larval. 2) Las llamadas complicaciones quirúrgicas (oclusión intestinal, migración a vías biliares y a hígado, etc.). 3) Ascariasis intestinal. 4) Probablemente desnutrición. Criterio Diagnóstico. Datos clínicos. Cada una de las anteriores entidades nosológicas tiene su explicación fisiopatológica si se recuerda el ciclo biológico del helminto, es decir, se producirán cuadros de granulomatosis o neumonía eosinofílica cuando las larvas del nemátodo después de salir del huevecillo y atravesar la pared intestinal, por vía hematogena llegan al parenquima hepática produciendo lesiones granulomatosas y cuando algunas larvas pasan esta barrera van hacia los pulmones produciendo el cuadro de neumonía eosinofílica. El resto de los cuadros clínicos son producidos por los helmintos adultos, de tal manera que cuando se encuentran localizados en el intestino delgado, frecuentemente se observa: -palidez, dolor abdominal, meteorismo, etc., 33 cuando la infección sea masiva, es factible que se presenten las llamadas complicaciones quirúrgicas de la ascariasis, tales como: 2 oclusión intestinal, suboclusión, y el cuadro clínico será el de un vientre agudo; cuando emigran al hígado el diagnóstico diferencial con un absceso hepático amibiano es difícil. El último cuadro clínico que son capaces de producir es debido a la interferencia con la absorción de proteínas, diciendo algunos autores que por este mecanismo pueden ayudar a producir desnutrición y un desarrollo somático inferior a los no parasitados $I \& I \quad I \vee I \quad 5$; Datos de Laboratorio. Si la infección es reciente se puede encontrar eosinofilia. El diagnóstico de certeza se hará cuando se reporte el hallazgo de huevecillos de oscaris

lumbricoides o bien por la eliminación por vía rectal de helmintos adultos. De preferencia se harán CPS cuantitativos ya que se ha observado que cuando se eliminan 50,000 h.g.h. o más la infección tiene trascendencia clínica.