



**Mi Universidad**

**ENSAYO**

*Luis Alberto López Abadía*

*Cuarto Parcial*

*Microbiología y Parasitología I*

*QFB. Hugo Najera Mijangos*

*Medicina Humana*

*Segundo Semestre Grupo B*

Las parasitosis intestinales engloban las infestaciones del tubo digestivo producidas por protozoos y por helmintos, ya sean nematodos, trematodos o cestodos. Se enumeran los parásitos intestinales más relevantes, indicándose su forma de transmisión. Estas enfermedades tienen una enorme importancia mundial, fundamentalmente en países tropicales y subtropicales donde son más prevalentes, aunque el auge de los viajes a otros continentes y el aumento progresivo de la inmigración y de la adopción internacional ha incrementado el riesgo de parasitosis intestinales en los países desarrollados. En la actualidad, la parasitación intestinal es la afección más frecuente en niños inmigrantes y adoptados (25-75%), en los que, con frecuencia, la parasitación es múltiple. Por otro lado, durante la infancia, el 50% de las parasitosis se producen en niños entre uno y cinco años de edad, siendo *Giardia lamblia* el parásito más prevalente en niños pequeños y *Enterobius vermicularis* en niños en edad escolar. Estudios recientes han resaltado la contribución potencial del microbiota intestinal en las manifestaciones clínicas de las infecciones parasitarias. El microbiota y los parásitos pueden interactuar de diversas formas: mediante alteración de la virulencia del parásito, inducción a disbiosis, cambios beneficiosos en el microbiota, modulación de la respuesta inmune del huésped al parásito, etc.

Los protozoos son organismos unicelulares microscópicos. Se transmiten vía fecal-oral, por la ingestión de quistes presentes en agua y alimentos contaminados. A nivel intestinal, los quistes se transforman en trofozoítos que absorben nutrientes, se reproducen y enquistan para ser eliminados con las heces. Asimismo, algunos animales son reservorio de quistes de protozoos infectantes para el hombre, lo que los transforma en parásitos zoonóticos.

Giardiasis (*Giardia lamblia* o *intestinalis* o *duodenalis*) Es la infestación más común entre los protozoos enteropatógenos del hombre, fundamentalmente en climas templados y en niños de guarderías y orfanatos. Es frecuente en áreas con malas condiciones sanitarias y tratamiento limitado del agua. Se consideran grupos de riesgo los niños (más frecuente entre los 2 y los 6 años) que asisten a guardería, trabajadores de cuidado infantil, individuos institucionalizados, viajeros en áreas endémicas, inmunocomprometidos y pacientes diagnosticados de fibrosis quística. Se presenta en

dos formas distintas: trofozoítos o forma vegetativa y quistes o forma infectiva. Los trofozoítos viven en las criptas glandulares y submucosa de duodeno y yeyuno proximal, mientras que los quistes se forman en el duodeno de manera intermitente y se excretan por las heces, contaminando el agua, alimentos y manos. Durante la etapa de trofozoíto pueden aparecer síntomas debido al daño de la mucosa intestinal. Tras un periodo de incubación de 1-2 semanas existen tres posibles evoluciones: 1) Estado de portador asintomático (50-75% de los niños infectados) que puede durar hasta seis meses. 2) Gastroenteritis aguda de unas 2-4 semanas de duración y 3) Diarrea crónica.

Amebiasis (*Entamoeba histolytica*) Las amebas son organismos unicelulares, móviles mediante pseudópodos y la de las que viven en el tracto digestivo de los humanos se comportan como comensales. Pueden adquirir durante su ciclo vital dos formas básicas: trofozoíto, forma vegetativa, activa y móvil y quiste, que es la forma de resistencia. *Entamoeba histolytica* es la única ameba de reconocido poder patógeno. La infección se produce al ingerir agua o alimentos contaminados con quistes del parásito, resistentes a las bajas temperaturas, a la cloración de las aguas y a los ácidos gás- 126 ©Asociación Española de Pediatría. Prohibida la reproducción de los contenidos sin la autorización correspondiente. Protocolos actualizados al año 2022.

Dientamoebiasis (*Dientamoeba fragilis*) Protozoo flagelado que vive exclusivamente en el colon humano. La clínica es variable, siendo la mayoría de los casos asintomáticos. Los síntomas más comunes son dolor abdominal, flatulencia, diarrea aguda y recurrente con una duración superior a dos semanas. Los niños son más susceptibles a la infección por *D. fragilis*, pudiendo presentar síntomas con mayor frecuencia que los adultos. Se desconoce el periodo de incubación y la proporción de personas infectadas asintomáticas

Criptosporidiasis Protozoo intracelular que, junto con la *Giardia*, se encuentra entre los más comunes en el hombre. Son parásitos oportunistas, que ocasionan frecuentemente diarrea en pacientes con inmunodeficiencias. El mecanismo de transmisión fundamental es fecal-oral, aunque también puede ocurrir de persona a

persona, de animal a persona y a través de secreciones respiratorias. Tras la ingestión de agua o alimentos contaminados por ooquistes esporulados, los esporozoitos son liberados en el intestino delgado e invaden el epitelio intestinal. La infección puede ser asintomática o dar lugar a un cuadro clínico distinto según el estado inmunitario. En inmunocompetentes, tras una incubación de 7 a 10 días

**Isosporiasis o isosporosis (*Isospora belli*)** Parásito intracelular que afecta al epitelio del intestino delgado proximal. Es la causa más frecuente de diarrea parasitaria en sujetos infectados por VIH. En inmunocompetentes es rara, presentándose como episodios diarreicos autolimitados. En inmunodeficientes se comporta como una enfermedad oportunista, originando un cuadro de diarrea crónica parecido al del *Cryptosporidium*

**Ciclosporiasis (*Cyclospora cayetanensis*)** Parásito intestinal intracelular. Los humanos son los únicos huéspedes naturales. El desenquistamiento de los ooquistes ocurre en el intestino delgado, con liberación de esporozoitos que invaden las células epiteliales. Tras un periodo de incubación de unos siete días, la infección se manifiesta con anorexia, náuseas, flatulencia, fatiga, dolor abdominal, diarrea, fiebre y pérdida de peso. En pacientes inmunodeprimidos ocasiona diarrea crónica

**Microsporidiasis** Organismos intracelulares formadores de esporas. No existen datos precisos sobre reservorio o vía de transmisión. Afectan predominantemente a pacientes con inmunodeficiencias celulares. Ocasiona diarrea acuosa no sanguinolenta, náuseas, dolor abdominal difuso y fiebre. Pueden producir infección ocular, cerebral y miositis. Es necesaria la microscopía electrónica para la visualización del parásito en heces, fluidos corporales o muestras de tejido.

**Balantidiasis (*Balantidium coli*)** Es el protozoo más grande y el único parásito ciliado que infecta a humanos. Su reservorio es el cerdo, a partir del cual puede contaminar el agua o los alimentos. Generalmente no origina

128 ©Asociación Española de Pediatría. Prohibida la reproducción de los contenidos sin la autorización correspondiente. Protocolos actualizados al año 2022. Protocolos Parasitosis intestinales síntomas, aunque puede producir un cuadro de disentería similar al de la

Entamoeba histolytica, así como causar enfermedad extraintestinal (hígado, pulmón, aparato genitourinario).

## BIBLIOGRAFÍA

- Burgess SL, Gilchrist CA, Lynn TC, Petri WA. Parasitic protozoa and interactions with the host intestinal microbiota. *Infect Immun*. 2017; 85: e00101-17. Recuperado el 18 de junio de 2024 de [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/11\\_parasitosis.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/11_parasitosis.pdf)