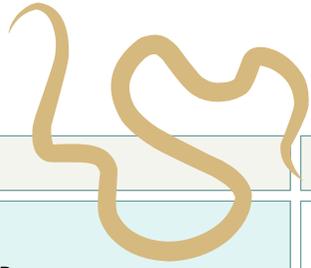
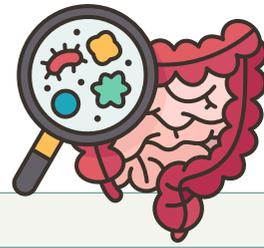


PARASITOSIS INTESTINALES



DATOS	GIARDIA LAMBLIA	COCCIDIOS INTESTINALES	CESTODOS	CESTODOS
ESPECIE Y ENFERMEDAD	Giardia lamblia o Giardia intestinalis. Giardiasis. Gastroenteritis parasitaria.	Cryptosporidium parvum Cystoisospora belli. Infectan los enterocitos del duodeno.	Taenia solium Taenia Saginata	Hymenolepis nana Hymenolepis diminuta
CARACTERISTICAS	Protozooario flagelado	Complejo apical, parasito monoxeno con reproducción sexual.	Huésped intermedio el cerdo o res y huésped definitivo el humano	H. nana mide 45 mm aprox, el tamaño depende del número de parásitos presentes. H. diminuta mide de 20-60 cm, rostellum retráctil sin ganchos. Sus huevos miden 60-80.
EPIDEMIOLOGIA TRANSMISION	Infecta a niños, preescolares e inmunosuprimidos. Agua, alimentos o fómites contaminados con quistes eliminados en las heces fecales.	Auto infección por la ruta fecal-oral. Contacto directo hospedero hospedero. Fecalismo al aire libre.	MÉXICO, PERU Y CHILE. Consumo de carne de cerdo o de res contaminada con cisticercos	H. nana es causante de la mayoría de las infecciones humanas. Infecta principalmente niños. Fecal-ora Alimentos contaminados con materia fecal con huevos de H. nana.
SIGNOS Y SINTOMAS.	Enf. Aguda: aparición de 1-14 días, diarrea, dolor abdominal (epigástrico: leve), inflamación del duodeno, náuseas y vómito. Tenesmo, esteatorrea o asintomático. Giardiasis crónica: Mala absorción, debilidad, intolerancia lactosa, retardo crecimiento, anorexia, astenia, cefalea, náuseas y vómitos	Diarrea acuosa Dolor abdominal Flatulencias Vómito Anorexia Pérdida de peso Diarrea con moco y deshidratación en niños menores a 2 años. Pérdida de hasta 25 L en 24H en pacientes con VIH. Parasitosis extraintestinal: Vesícula biliar, pulmones, hígado y páncreas.	Generalmente asintomática La presencia del gusano adulto puede provocar: dolor abdominal (ligero), diarrea, estreñimiento, bulimia, prurito anal, pérdida de peso, debilidad y eosinofilia. Neurocisticercosis: crónico, los síntomas varían, depende del número de parásitos, el estado, lugar de infección y la respuesta inmune. Epilepsia, alteraciones motoras, sensoriales y mentales.	Depende de la cantidad de parásitos, dolor abdominal epigástrico, meteorismo, flatulencias, diarrea, reacciones alérgicas y eosinofilia.
DIAGNOSTICO.	Observación de trofozoítos o quistes en heces. Sondeo duodenal, por cápsula de Beal o de biopsia del intestino delgado	Tinción de Kinyoun o Ziehl-Neelsen modificado.	Presencia de proglótidos y/o escolios en heces. Examen directo en fresco para observar huevecillos tejidos con Lugol en heces.	Examen directo en fresco Se observan huevecillos en heces tejidos con Lugol.
TRATAMIENTO.	Secnidazol 2gr/día. Metronidazol Tinidazol Albendazol Nitazoxanida, Furazolidon	Paromomicina (adultos) Azitromicina Espiramicina (adultos) Roxitromicina Trimetoprim /sulafmetoxazol + Nitazoxanida = primera línea Reposición de electrolitos	Albendazol Praziquantel	Albendazol Praziquantel



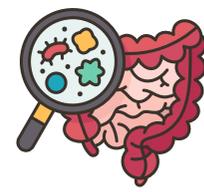
PARASITOSIS INTESTINALES



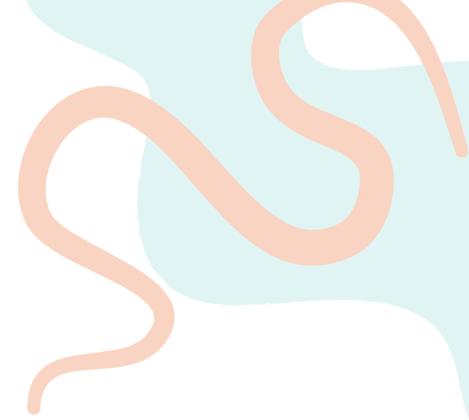
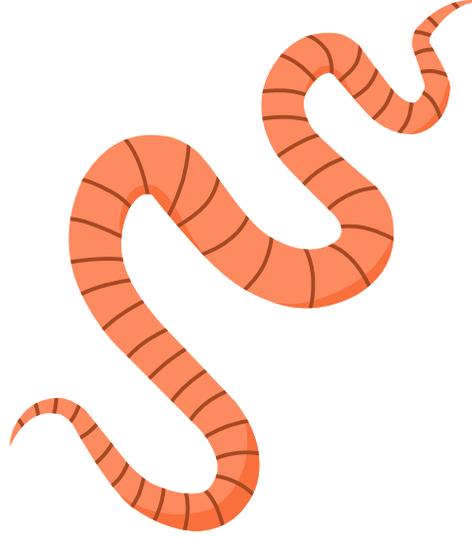
DATOS	NEMATODOS	NEMATODOS	NEMATODOS: ANCYLOSTOMA SPP	NEMATODOS: LARVA MIGRANS CUT.NEA Y VISCERAL
Especie	Enterobiasis u oxiuriasis	ASCARIOSIS Lumbricoides	Ancylostoma braziliensis Ancylostoma caninum. Dermatitis zoonótica Afecta tejido subcutáneo.	T. canis T. catis Larva migrans visceral Larva migrans ocular Toxicariosis Toxicariosis en cubierta
CARACTERISTICAS	Son gusanos pequeños, el macho mide de 2-5mm y la hembra mide de 8-13mm, con forma de huso y color blanco. Están en el ciego y el intestino delgado. La hembra emigra de noche desde el ciego a los márgenes del ano, donde deposita los huevos en n.o de 10.000-15.000 en el periné y éstos se adhieren a la piel de la zona	Gusano dioico, alargado 15-30 cm (macho) o 25-35 cm (hembra), 3 labios en el extremo anterior, extremo post. es puntiagudo, color blanco rosado o blanco nacarado	Larva migrans cutánea, hospedador definitivo perros, gatos y felinos salvajes, afecta duodeno.	Geohelminto, nematodo zoonótico, gusano dioico, boca con tres labios en la parte anterior, en la parte posterior tiene alulas (aletas), miden de 10-12 cm.
EPIDEMIOLOGIA Y TRANSMICION	Afecta al 40-50% de los niños en la edad escolar La hembra del parásito se desplaza hasta la zona perianal en horario nocturno, donde deposita sus huevos y se quedan adheridos a la piel o ropa, con el rascado se queda en las uñas y produce autoinfección fecal-oral -Las hembras adultas miden entre 10 a 13mm de largo.	Helmintiasis o geohelmintiasis intestinal mas frecuente a nivel mundial. Geofagia (comer tierra) Fómites inhalación de tierra Alimentos y agua contaminada con huevos embrionados.	Zonas tropicales y subtropicales. Perros o gatos defecan huevecillos en la tierra o arena. Caminar descalzo sobre tierra o arena con larvas filariformes.	Afecta a niños Amplia distribución en -reas rurales con perros o gatos callejeros. Geofagia Alimentos y agua contaminados con heces de perros o gatos con huevos larvados. Cajas de arena.
MANIFESTACIONES CLINICAS	Por acción mecánica: prurito o sensación de cuerpo extraño, invasión genital (vulvovaginitis y salpigitis), insomnio, sobreinfección en el lugar de rascado, dolor abdominal recurrente en FID	Generales: Pérdida de peso, anorexia, retardo del crecimiento, cólicos, diarreas con constipación, nerviosismo, irritabilidad, prurito nasal y/o anal y urticaria. Complicaciones: Obstrucción intestinal, vólvulos.	Suelen verse afectados: Dorso y planta del pie, manos, glúteos, anogenital, tronco, muslos y piernas. Sensación de piquete en el sitio de entrada, pápula pruriginosa, vesículas, descamación, eritema y lesiones reptantes = Dermatitis verminosa reptante. Complicaciones: Enteritis eosinofílica, dolor abdominal agudo, náuseas, anorexia, diarrea, ulceración de íleon y colon, neumonitis eosinofílica, eritema multiforme, opacidad en carne y larvas en tejido muscular.	Anorexia, astenia, irritabilidad, linfadenopatías, y artralgias. Fiebre, trastorno de la conducta, letargo, sueño, tos, sibilancias, broncoespasmo, cefalea, hepatomegalia, linfadenitis cervical, trastornos del SNC, neumonía, trastornos cardíacos, dolor muscular, dolor abdominal.
DIAGNOSTICO	Test de Graham: uso de cinta adhesiva transparente por la mañana antes de la defecación o lavado, se visualiza los huevos depositados por la hembra en la zona perianal. Visualización directa del parásito adulto en la exploración anal o vaginal	Observación directa del parásito o de sus huevos en heces o las larvas en esputo o vomito gástrico si coincide en fase pulmonar PCR tiene alta sensibilidad y especificidad	Antecedentes epidemiológicos. Coproparasitológico negativo para uncinarias. Biopsia Anticuerpos anti-larva migrans cutánea.	Antecedentes epidemiológicos. ELISA. Observación del parásito en el caso de la larva migrans ocular
TRATAMIENTO	Albendazol: 400 mg/dosis (>2 a) 200 mg/dosis (1-2 a) Mebendazol: 100 mg/dosis Nitaxozanida. Cirugía en caso de oclusión. Mebendazol: las monodosis de 100 mg/12 horas están aprobadas en mayores de 2 años	Mebendazol: 100mg/dosis 12h vo x 3 días o 500 mg/dosis 24 hrs vo x1	Ivermectina. Albendazol. Tiabendazol.	Antihistamínicos, corticosteroides, broncodilatadores. Albendazol Mebendazol Cirugía (en caso de ojo).



PARASITOSIS INTESTINALES



DATOS	PROTOZOARIOS	PROTOZOARIOS	PROTOZOARIOS
Especie	Entamoeba histolytica Entamoeba dispar. Disentería. Amebiana Amibiasis.	Balantidium coli. Balantidiasis Balantidiosis Parasita el colon y el ciego.	Blatocystis hominis. Blastocistosis Afecta íleon y colon.
CARACTERÍSTICAS	Forma magna invade el tejido intestinal y se alimenta de glóbulos rojos, es patogénica y causa disentería	Endocomensales de un gran numero de comensales, protozooario ciliado de gran tamaño, zoonosis, el cerdo es el hospedador habitual, reproducción sexual.	Inicialmente identificado como una levadura, endosimbionte anaerobio, la fase ameboide se alimentan de células pequeñas y puede tener 1-2 núcleos.
EPIDEMIOLOGIA Y TRANSMISION	Mayor frecuencia en hombres adultos Zonas rurales y bajo nivel socioeconómico. Ingerir alimentos y agua contaminados con quistes. Alimentos crudos o mal cocidos con quistes. Fecal-oral. Sexual-anal.	Endémico en zonas donde se convive mucho con cerdos. Transmisión fecal-oral de persona en persona Contacto con cerdos infectados	Frecuente en zonas tropicales y de mayor pobreza. Fecal-oral
MANIFESTACIONES CLINICAS	Reacción inflamatoria produce nódulos que progresan a úlceras y después se necrosan. Destrucción de la mucosa, diarrea sanguinolenta con moco, dolor abdominal, pujo, tenesmo, náuseas, vómitos, úlceras en forma de Tobón, perforación intestinal y peritonitis.	Balantiasis aguda: 2-4 semas, dolor abdominal epigastrio, náuseas, diarrea acuosa o mucosa, disentería explosiva, tenesmo, pujo, anorexia y deshidratación fulminante. Balantiasis en inmunocomprometidos: sintomatología aguda de la balantidiasis, perforación del intestino, peritonitis, invasión a otros tejidos como hígado, pulmón, ganglios mesentéricos y apéndice. Balantidiasis crónica: periodos de constipación y exacerbaciones del cuadro clínico agudo.	Dolor abdominal, Diarrea, Náuseas, Flatulencia, Fiebre, Hemorragia rectal, Hepatomegalia, Esplenomegalia, Eosinofilia, Rash, Angioedema, Prurito, Adinamia, Fatiga, Pérdida de peso.
DIAGNOSTICO	Examen directo en fresco. TAC. ELISA. Detección del ADN del parásito por PCR. laboratorio: anemia leve, leucocitosis, disminución de la albumina, fosfatasa alcalina disminuida, transaminasas aumentadas en absceso hepático.	Identificación de quistes mediante un coproparasitoscópico directo.	Observación de estadios biológicos en un coproparasitoscópico en fresco. Tinción de heces con hematoxilina férrica y tricromía de Gomori. Pruebas serológicas.
TRATAMIENTO	Metronidazol (500mg/10 días). Iodoquinol (650/20 días). Tinidazol (2 gr/3 días). Nitazoxanida (500 mg/7 días)	Tetraciclina Metronidazol. Diyodohidroxiquinoleína. Paromomicina. Doxiciclina. Oxitetraciclina. Reponer electrolitos.	Metronidazol. Nitazoxanida. Trimetoprim sulfametoxazol. Yodoquinol



UDS

Docente: Dra. Azucena Jiménez Jiménez

Alumna: Celso Fabian Barrios Mendez

Licenciatura: Medicina Humana.

7° Semestre 3° Parcial.

Materia: Clínicas Pediátricas.

Tema: Infecciones Parasitarias.

Actividad: Tabla.

