



Universidad del sureste
Campus Comitán
Lic. Medicina humana.



Dra. Aguilar Velasco Arely Alejandra.
Investigación epidemiológica avanzada.

Mauricio Antonio Pérez Hernández

Mapas conceptuales.

4ªA

La ascariasis y la otitis media aguda son dos condiciones médicas de alta prevalencia a nivel global, cada una representando desafíos significativos en salud pública debido a sus características epidemiológicas y clínicas. La ascariasis, causada por el parásito *Ascaris lumbricoides*, es una de las infecciones intestinales helmínticas más comunes en regiones tropicales y subtropicales. Se transmite por la ingestión de alimentos o agua contaminados con huevecillos del parásito y afecta predominantemente a niños de 2 a 10 años. Esta parasitosis puede generar síntomas respiratorios en fases iniciales, mientras que en etapas avanzadas puede causar complicaciones gastrointestinales graves, como obstrucción intestinal y afectaciones en los conductos biliares. Por otro lado, la otitis media aguda es una inflamación infecciosa del oído medio que afecta principalmente a niños pequeños. Es una de las principales causas de consulta médica pediátrica y de uso de antibióticos en esta población. Esta infección, frecuentemente asociada a infecciones respiratorias, puede llevar a complicaciones como mastoiditis o pérdida auditiva si no se maneja adecuadamente. Su manejo incluye medidas diagnósticas y terapéuticas basadas en guías de práctica clínica actualizadas, como las desarrolladas por instituciones mexicanas. Ambas condiciones ilustran la importancia de implementar estrategias de prevención y tratamiento, así como de fomentar el acceso a servicios de salud basados en evidencia científica.

ASCARIS LUMBRICOIDES

EPIDEMIOLOGIA

- Es un parásito cosmopolita
- Se distribuye en zonas tropicales y templadas, sobre todo en medio rural
- 1,400 millones de personas infectadas en el mundo.
- 8000 a 100000 muertes por año
- 33% de México tiene el parásito

Ascaris Lumbricoides es el nemátodo intestinal más grande en su estado adulto, es un geohelminto ya que requiere del suelo para su forma.

CLINICA

dolor abdominal, diarrea, tenesmo rectal, palidez, anemia, apendicitis verminosa, diarrea con sangre, incontinencia fecal, prolapso rectal

DX

Expulsión espontánea de gusanos
Coproparasitoscópico
Radiografía
Serología
Eosinofilia en la fase extraintestinal

PATOGENIA

PERIODO LARVARIO

Producen lesiones mecánicas con procesos congestivos e inflamatorios fugaces
Eosinofilia local y sanguínea
fiebre y tos y estertores
manifestaciones alérgicas

PERIODO DE ESTADIO

- Acción patógena en humanos:
- mecánica
 - tóxica
 - expoliatriz
 - inflamatoria
 - traumática o irritativa
 - pequeñas equimosis
 - infección bacteriana y abscesos, Síndrome diarreico, anorexia, palidez y malestar general. Desnutrición, parasitosis masivas migraciones erráticas.

TRATAMIENTO

- **Albendazol**: Dosis: 400 mg en dosis única, vía oral.
- **Mebendazol**: Dosis: 500 mg en dosis única o 100 mg dos veces al día durante 3 días, vía oral.
- **Ivermectina** (en casos específicos): Dosis: 200 mcg/kg en dosis única, vía oral.

Forma: cilíndrica de unos 5 ml de diámetro.
En el extremo anterior tiene una boca provista de 3 labios.

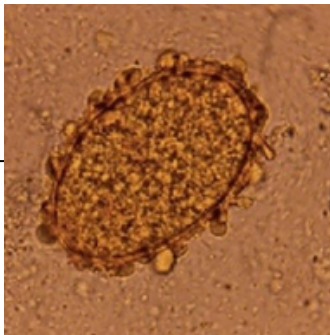
MORFOLOGIA HEMBRA

Hembra: mide de 20-45 cm, la parte posterior es recta terminada en punta.

MORFOLOGIA MACHO

Machos: mide de 15-30 cm, parte posterior curvada con espículas y papilas

Huevos infértiles: son mas irregulares y alargados, de 85- 95 um de largo por 43-47 um de ancho y con una sola capa.



Huevos fértiles: tienen forma oval o redonda, de 45-74 um de largo por 35-50 um de ancho, con una cubierta protectora formada por tres capas y en el interior una masa granular donde se originará la larva.



GUSANO ADULTO

CICLO

SU CICLO ES MONOXENO SOLO ES INFECTANTE EN L2 REALIZA CICLOS DE LOS (PASO A LOS PULMONES) ACTIVA EL SISTEMA INMUNE Y HACE DAÑO A LOS ALVEOLOS SUBE A LA EPIGLOTIS, EL HOMBRE LA TRAGA Y LLEGA NUEVAMENTE AL INTESTINO DELGADO.

OTITIS MEDIA AGUDA

ETIOLOGIA

En el niño:

1. S. pneumoniae (el más frecuente, hasta 40%).
2. H. influenzae (25 a 30%)
3. M. catarrhalis. (10 a 20%)

En el adulto

S. pneumoniae y el H. influenzae. evolución muy agresiva.

OMA NECROSANTE

Esta se suele presentar asociada a sarampión, escarlatina, varicela o gripe.

FX DE RIESGO

Edad.

Malformaciones craneofaciales
Estacion del año.
Guarderías
Lactancia

Infección aguda bacteriana (retención de pus en la caja timpánica) de la mucosa que tapiza las cavidades del oído medio.

PATOGENIA

La inflamación del oído medio origina un exudado, el cual no puede eliminarse a través de una trompa de Eustaquio obstruida. El exudado proporciona un medio favorable para la proliferación de agentes patógenos bacterianos.

CLINICA

Fase precoz (de colección).

- Otolgia intensa pulsátil (se acentúa con los movimientos de deglución)
- Hipoacusia de conducción
- En niños: fiebre y malestar general
- Náuseas y vómitos.

Fase de otorrea (supurativa)

- Salida de material purulento
- Otorragia por perforación timpánica espontánea en la partes tensa posteroinferior.
- Mejoría de la otalgia

TIPOS

OMA NO SUPURATIVA

Inflamación de la mucosa de la hendidura del oído medio se presenta sin formación de un exudado o con uno estéril.

OMA NECROSANTE

Evolución muy agresiva, que causa perforación amplia, destrucción de la cadena osicular, laberintitis, complicaciones intracraneales y que puede cronificarse.

OMA RECURRENTE:

Tres episodios o más de OM supurativa aguda en un periodo de seis meses, o cuatro episodios o más en un periodo de doce meses.

DIAGNOSTICO

- OTOSCOPIA
- BIOMETRIA HEMATICA:
- HEMOCULTIVOS.
- CULTIVO DE EXUDADO DEL OIDO.

TRATAMIENTO

- Observación px.
- Antibioticoterapia (Amoxicilina, Amoxicilina-clavulánico, Macrólidos (Claritromicina o azitromicina).
- TX complementario: analgésicos y antipiréticos.
- Drenajes transtimpánicos: en px con OMA recurrentes

La ascariasis y la otitis media aguda son condiciones comunes que afectan principalmente a niños, destacando la importancia de la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado para evitar complicaciones graves. Ambas enfermedades reflejan la necesidad de fortalecer las estrategias de salud pública y la atención médica basada en evidencia.

Bibliografía

1. Botero, D., & Restrepo, M. (2012). *Parasitosis humana* (5ta ed., pp. 93-141). Recuperado de [REDEER Educación](#).
2. Instituto Nacional de Salud Pública. (2010). *Enfermedades transmitidas por parásitos: Manual práctico*. Cuernavaca, México.
3. José, M. V., Ruíz, A., & Bobadilla, J. R. (1995). Agregación de *Ascaris lumbricoides* en función de la edad del huésped. *Ciencia. Revista de la Academia de la Investigación Científica*, 46(2), 274-282. Recuperado de Biblioteca Legislativa.
4. Secretaría de Salud. (2020). *Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de otitis media aguda en niños*. Recuperado de CENETEC.
5. Meli, R., & Pichichero, M. E. (2018). *Clinical guidelines for otitis media*. *Journal of Pediatrics*, 123(4), 567-572.