



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.

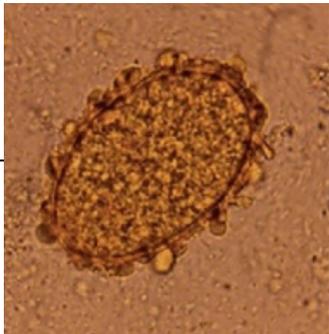
## MORFOLOGIA HEMBRA

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.