



Mi Universidad

CUADRO SINOPTICO

Diego Alexander López Aguilar

Parasitosis Intestinales

4to. parcial

Microbiología y Parasitología

Q.F.B. Hugo Nájera Mijangos

Licenciatura en Medicina Humana

2do. Semestre

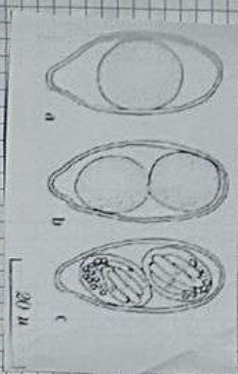
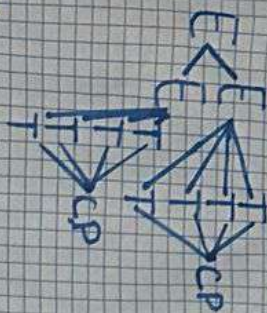
Grupo B

Comitán de Domínguez, Chis. A 25 de junio 2025

No tiene órganos de locomoción

Reproducción asexual (esquizogonia) y sexual "cigotos"

Ooquistes con cubierta transparente y se observan 2 o 1 esporoblastos



Ooquiste, pared delgada, lisa y hialina (20-33 μm L) y (10-20 μm A)

Fecundación, (+) frecuente en E.U.A. 2% y 60% África

Fecundación

Ooquistes ingeridos → Esporozoitos → C.E.I.D. → Trofozoitos (vacuola parasitaria)

Esquizonte (merozoitos) → R. → Invaden (C) después de días se producen gametos (Mg/F)

Autoeliminación

Trimetoprim Sulfametoxazol

1. Ingestión del ooquiste esporulado, 2 esporocitos, 4 esporozoitos

2. Existencia en el I.D., liberación de esporozoitos y penetran C.E.I.

3. Reproducción asexual (esquizogonia) en las C.E.I. se transforman en trofozoitos → Esquizonte → Merozoitos (2)

4. Reproducción sexual (gametogonia), paso a (microgametos y macrogametos)

5. Eliminación en heces

6. Daño al huésped

Paciente normal

Diarrea acuosa y abundante

Náuseas y vómitos (3-5 días)

Paciente inmunocomprometido

Diarrea crónica intermitente

Fiebre

Dolor abdominal (epigastrio)

Anorexia • Desequilibrio hidroelectrolítico

Examen directo en fresco

Frotis (Ziehl Neelsen, Kingoun) rojo

Tinción fluorescente (auramida rodona)

Biopsia

Aspirado duodenal o moco



Único parásito ciliado del hombre "Balantidium coli"

Características

- Protozoo "Cuadros de colitis parasitaria"
- Forma oval 50 a 200 μm L y 40 a 70 μm A
- Recubierto de cilios, citostoma (boca) citofaringe, citoprocto, vacuolas contráctiles
- 2 nucleos (macronúcleo, micronúcleo)
- Capaz de formar un quiste de 50-60 μm



Cosmopolita por medio de fecalismo, el cerdo es el reservorio principal, se requiere tener: hipoclorhidria o aclorhidria gastrica, malnutrición y alcoholismo

Ciclo biológico

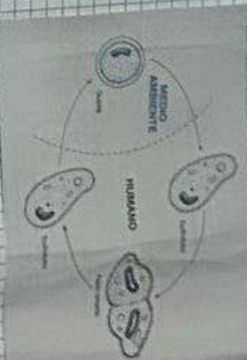
1. Trofozito en colon, arrastrado en intestino
2. Cambia de forma a quistes y posteriormente son excretados

Boca - T. digestivo - I. delgado - I. grueso
Se multiplican en colon "paredes" por fisión binaria "Conjugación"

Patogenicidad

1. Ingesta del quiste (agua o alimentos)
2. Existencia en el I. delgado, I.Ib. (trofozito ad.)
3. Colonización del colon (cilios)
4. Invasión de la mucosa intestinal, úlceras, necrosis, hemorragia
5. Encistamiento (quistes), eliminación quistes

Tratamiento



*Asintomática

*Crónica sintomática

- Diarrea - constipación
- Heces con moco

*Disentérica

- Diarrea con sangre y pus
- Tenesmo - Pérdida de peso

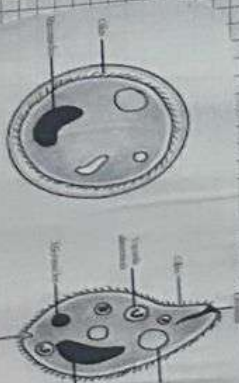
*Fulminante

Diagnóstico

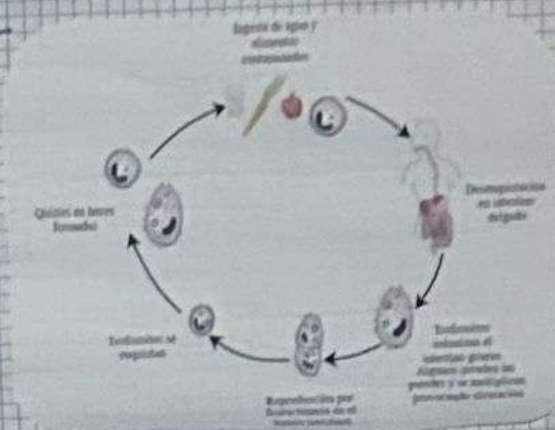
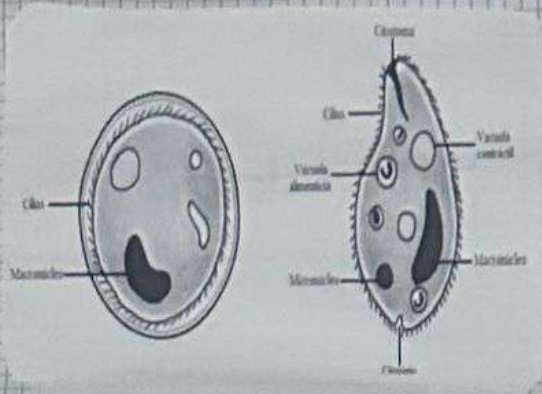
- Coprocultivo
- Metodo de Baerman
- Rectosigmoidoscopia
- Biopsia

Tratamiento

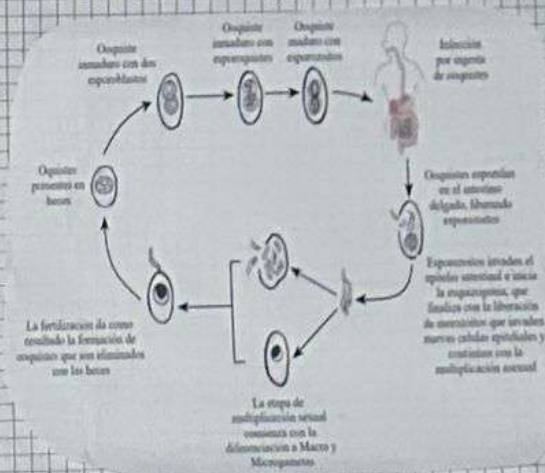
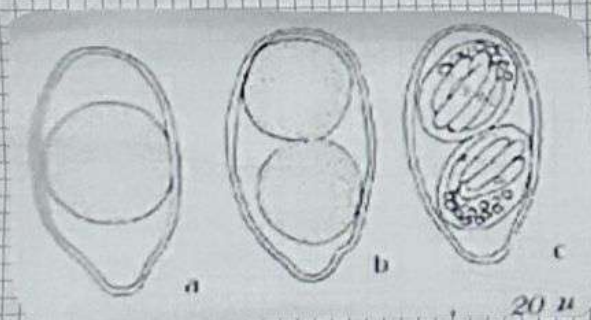
- Metronidazol
- Tinidazol
- Amoxicilina
- Nitrimidazina
- Digodihidroxiquinoleina



BALANTIDIUM COLI



ISOSPOORA BELLI



Bibliografías.

Romero Cabello, R. (2018). *Título del capítulo*. En *Microbiología y Parasitología Humana* (4.^a ed.). Médica Panamericana.