



TIPO DE ACTIVIDAD:

Mapa Conceptual.

NOMBRE DEL ALUMNO: Roberto Carlos López Cruz.

Temas: PARASITOS INTESTINALES.

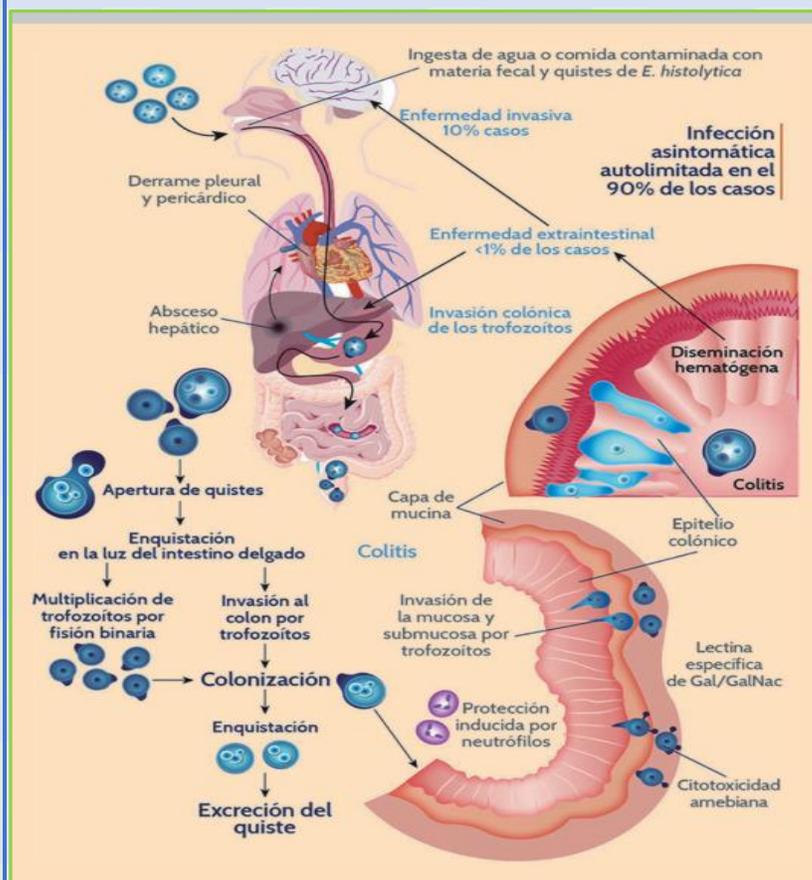
PARCIAL IV

NOMBRE DE LA MATERIA: MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA

Catedrática: Dr. Francisco Javier López Hernández.

LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA.

INTRODUCCION



Es importante hacer un repaso de las principales infecciones en los seres humanos por parásitos intestinales, dado que con los estudios epidemiológicos recientes y con el avance en las técnicas de diagnóstico, como las moleculares, cada vez se confirma más el gran impacto sanitario global, con una alta morbimortalidad no solo a nivel humano sino también en los animales. Por tanto, es fundamental conocer la epidemiología y los parásitos más frecuentes y relevantes con sus ciclos vitales y con.....

La parasitosis del intestino delgado es una infección causada por parásitos que afectan al intestino delgado. Estos

parásitos pueden ser protozoos (organismos unicelulares) o helmintos (gusanos). La infección puede ser asintomática o causar síntomas digestivos como diarrea, dolor abdominal, náuseas y vómitos. En algunos casos, pueden presentarse síntomas no digestivos. El tratamiento suele incluir medicamentos antiparasitarios.

Tipos de parásitos intestinales:

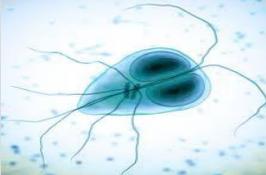
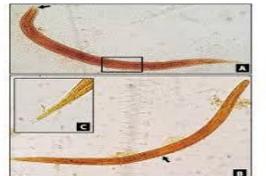
- **Protozoos:**

La giardiasis, causada por *Giardia lamblia*, es una infección común del intestino delgado. Otros ejemplos incluyen *Entamoeba histolytica* (amebiasis) y *Cryptosporidium parvum*.

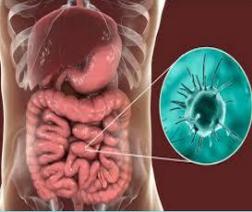
- **Helmintos:**

Incluyen lombrices intestinales como *Ascaris lumbricoides* (ascariasis). La ascariasis puede causar síntomas digestivos y, en algunos casos, migración de larvas a los pulmones. También existen otros tipos como las tenias (*Taenia* spp.), que pueden causar teniasis.

INTESTINO DELGADO

PATOLOGÍA	ETIOLOGIA	CICLO BIOLÓGICO	CLÍNICA	DX. DIFERENCIAL	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
Teniasis 	<i>T. solium</i>	Las larvas de <i>T. solium</i> si ingieren huevos de <i>T. solium</i> presentes en heces humanas.	<ul style="list-style-type: none"> Dolor abdominal, náuseas, pérdida de apetito, diarrea, pérdida de peso y gases. Visibles: Proglótidos (segmentos de la tenia) eliminados por el ano o en las heces. Infección cerebral. 	Taenia saginata, asiática, <i>Ascarislumbricoides</i> , <i>Trichuris trichiura</i> , <i>Necator americanus</i> , <i>Ancylostoma duodenale</i> o protozoos (como <i>Entamoeba histolytica</i> , <i>Giardia lamblia</i> , <i>Cryptosporidium parvum</i>)	Coprocultivo, TC, RM o ambas, y pruebas serológicas	<ol style="list-style-type: none"> Corticosteroides (prednisona hasta 60 mg por vía oral 1 vez al día o dexametasona 12 a 24 mg por vía oral 1 vez al día) para reducir la inflamación y la hipertensión intracraneal. Praciquantel Uso en adultos y niños mayores de 4 años: 60 mg/kg/días divididos en 3 dosis, o 40 mg/kg/días divididos en 2 dosis con 4-6 horas de diferencia (o una dosis única de 40-60 mg/kg/día) Niclosamida Adultos: 2 gramos al día durante siete días. En niños lo que el medico indique
Giardiasis Necatorosis. 	Giardia lamblia (también conocido como Giardia intestinales o Giardia duodenales).	Se adquiere al consumir agua o alimentos contaminados con heces que contienen el parásito, o por contacto fecal-oral.	Diarrea, dolor abdominal, flatulencia, náuseas, fatiga. En algunos casos, puede ser asintomática.	Gastroenteritis viral o bacteriana, enfermedad inflamatoria intestinal, síndrome del intestino irritable, enfermedad celíaca, criptosporidiosis, esprúe tropical y estragiloidiasis.	Examen de heces para identificar quistes o trofozoítos de Giardia, o pruebas de antígenos en heces, según el CDC.	<ol style="list-style-type: none"> Metronidazol 500 mg cada 8 hrs en adulto por 7 días. tinidazol. secnidazol. nitazoxanida.
Estrongilidosis 	El nematodo Strongyloides stercoralis	<ul style="list-style-type: none"> La infección se adquiere a través del contacto con suelo contaminado con heces de animales o humanos infectados. Las larvas penetran la piel, generalmente al caminar descalzo. La autoinfección las larvas se desarrollan en el intestino y pueden migrar a otros tejidos. 	<ul style="list-style-type: none"> Cutáneos: Erupciones cutáneas, picazón, urticaria, especialmente alrededor del ano. Gastrointestinales: Dolor abdominal, diarrea, estreñimiento, náuseas, vómitos. Pulmonares: Tos, dificultad para respirar, sibilancias. Hiperinfección: Puede causar síntomas más graves, como neumonía, sepsis y meningitis, 	Infecciones parasitarias, como esquistosomiasis aguda, ascariasis, amebiasis, anquilostomiasis y otras infecciones zoonóticas por Strongyloides	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de heces: Detecta las larvas. Exámenes serológicos: Detectan anticuerpos contra el parásito en la sangre. Otros: Exámenes de duodeno o muestras respiratorias en casos de hiperinfección. 	<ol style="list-style-type: none"> Ivermectina: Es el tratamiento de elección para la estrogiloidiasis. Albendazol: Puede ser utilizado en casos de intolerancia a la ivermectina o en combinación. En casos de hiperinfección: Requiere tratamiento más prolongado y puede ser necesaria la hospitalización.
Ascariasis 	Ascaris lumbricoides	Transmisión: La infección puede estar presentes en: <ul style="list-style-type: none"> Alimentos contaminados. Agua contaminada. Mala higiene. 	tos, sibilancias o fiebre. gusanos adultos pueden ser visibles en heces, vómito, o incluso salir por la boca o la nariz.	Enterobiasis (causada por Enterobius vermicularis), la tricocefalosis (causada por Trichuris trichiura), y las infecciones por anquilostomas (causadas por Ancylostoma duodenale y Necator americanus)	Exámenes en heces, Rayos X y Laboratoriales. En lactantes, métodos de sedimentación pueden ser más sensibles que el método de Kato-Katz	<ol style="list-style-type: none"> Albendazol: Adultos y niños mayores de 2 años de edad. 1 tableta o comprimido de 400 mg en dosis única o 2 tabletas de 200 mg Mebendazol. pamoato de pirantel.

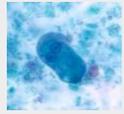
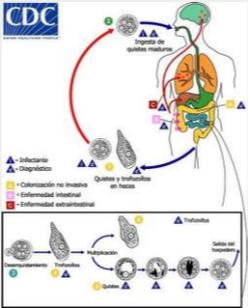
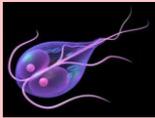
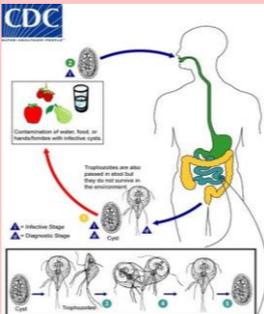
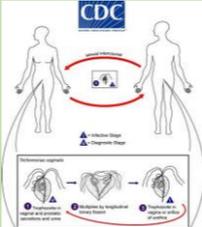
INTESTINO GRUESO

PATOLOGÍA	ETIOLOGIA	CICLO BIOLÓGICO	CLÍNICA	DX. DIFERENCIAL	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
AMIBIASIS 	Entamoeba histolytica	La ingestión de alimentos o agua contaminados con materia fecal que contiene quistes del parásito. Contacto ano - boca	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal, náuseas, pérdida de apetito, diarrea, pérdida de peso y gases. • Fiebre y dolor ano rectal. 	Shigella, Escherichia coli, Salmonella, Campylobacter, y Clostridioides difficile son patógenos bacterianos que pueden causar síntomas similares a la amebiasis	Coprocultivo, TC, RM o ambas, y pruebas serológicas. PCR. ECOGRAFIA. IMAGENEOLÓGIA.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metronidazol 500 mg cada 8 hrs en adulto por 7 días. En niños 250 mgs cada 8 hrs por 7 días. 2. Tinidazol 50-60 mg/kg/día (máximo 2 g) en dosis única durante 3 días consecutivos; si enfermedad grave o manifestaciones extraintestinales, 5 días.
BALANTIDIASIS 	el protozoo ciliado Balantidium coli	Le transmite de animales a humanos, siendo el cerdo el principal reservorio. La infección se produce por la ingestión de quistes de B. coli a través de agua o alimentos contaminados con heces de animales o humanos.	Diarrea con sangre y moco). Otros síntomas incluyen dolor abdominal, náuseas, vómitos, pérdida de peso y, en casos graves, perforación intestinal y peritonitis.	Se debe diferenciar de la disentería amebiana, la enfermedad de Crohn, la colitis ulcerosa, la shigelosis, la salmonelosis y otras infecciones parasitarias intestinales.	Examen de heces para identificar quistes o trofozoítos de Giardia, o pruebas de antígenos en heces, según el CDC.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metronidazol 500 mg cada 8 hrs en adulto por 7 días. 2. tinidazol. 3. secnidazol. 4. nitazoxanida. 5. TETRACICLINA
BLASTIDIASIS 	el protozoo ciliado Balantidium coli.	Le transmite de animales a humanos, siendo el cerdo el principal reservorio. La infección se produce por la ingestión de quistes de B. coli a través de agua o alimentos contaminados con heces de animales o humanos.	<ul style="list-style-type: none"> • Diarrea con sangre y moco). Otros síntomas incluyen dolor abdominal, náuseas, vómitos, pérdida de peso y, en casos graves, perforación intestinal y peritonitis. 	Se debe diferenciar de la disentería amebiana, la enfermedad de Crohn, la colitis ulcerosa, la shigelosis, la salmonelosis y otras infecciones parasitarias intestinales.	Examen de heces para identificar quistes o trofozoítos de Giardia, o pruebas de antígenos en heces, según el CDC.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metronidazol 500 mg cada 8 hrs en adulto por 7 días. 2. tinidazol. 3. secnidazol. 4. nitazoxanida. 5. TETRACICLINA. 6. YODOQUINOL.
TRICOMOCEFALOSIS 	Trichuris trichiura, también llamado tricocéfalo	<ul style="list-style-type: none"> • se alimenta de la sangre del huésped. Los huevos del parásito son depositados en el suelo a través de las heces, y al madurar en el suelo, pueden contaminar alimentos, agua o manos, infectando a otros individuos. 	Diarrea con sangre y moco). Otros síntomas incluyen dolor abdominal, náuseas, vómitos, pérdida de peso, TENESMO RECTAL. ANEMIA DEFICIENCIA DE HIERRO.	La observación de los huevos de Trichuris trichiura en el examen coproparasitoscópico es clave para confirmar la tricocéfalosis.	Exámenes en heces, Rayos X y Laboratoriales. En lactantes, métodos de sedimentación pueden ser más sensibles que el método de Kato-Katz. colonoscopia o rectosigmoidoscopia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Albendazol: Adultos y niños mayores de 2 años de edad. 1 tableta o comprimido de 400 mg en dosis única o 2 tabletas de 200 mg 2. Mebendazol. 3. IVERMETINA.

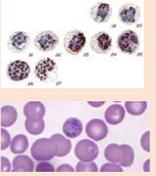
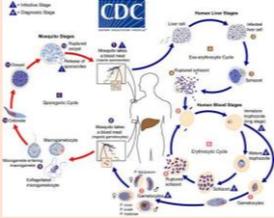
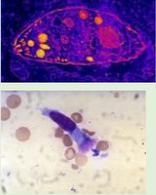
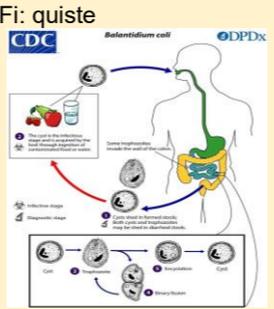
INTESTINO GRUESO

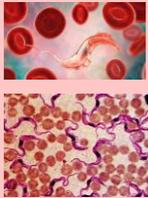
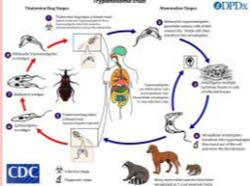
PATOLOGÍA	ETIOLOGIA	CICLO BIOLÓGICO	CLÍNICA	DX. DIFERENCIAL	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
<p style="text-align: center;">ENTEROBIASIS</p> 	<p><i>Enterobius vermicularis.</i></p>	<p>Los parásitos intestinales hembra pasan a la zona anal para poner sus huevos, lo que a menudo provoca picazón anal. Cuando te rascas la zona donde hay picazón, los huevos se adhieren a los dedos y se meten debajo de las uñas. Luego, los huevos se transfieren a otras superficies, como juguetes, ropa de cama o asientos de inodoros. Los huevos también pueden transferirse de los dedos contaminados a alimentos, líquidos, ropa o a otras personas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El síntoma más frecuente es el prurito anal, de predominio nocturno, que se produce por la reacción inflamatoria secundaria a la presencia de los adultos y los huevos en la piel perianal. • Picazón de la zona anal o vaginal • Insomnio, irritabilidad, rechinar de dientes y agitación • Dolor de estómago y náuseas ocasionales. 	<p>Se enfoca en distinguir los síntomas de otras condiciones que también pueden causar picazón anal, dolor abdominal, o problemas gastrointestinales.</p>	<p>cinta adhesiva transparente ("celo") que se adhiere a la piel perianal y luego se pega a un portaobjetos para el examen microscópico en busca de huevos.</p> <p>Coprocultivo, TC, RM o ambas, y pruebas serológicas. PCR. ECOGRAFIA. IMAGENELOGIA.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Metronidazol 500 mg cada 8 hrs en adulto por 7 días. En niños 250 mgs cada 8 hrs por 7 días. 4. MEBENDAZOL. 5. POMOATO DE PIRENTEL.

PROTOZOOS HELMINTOS

PARÁSITO	IMAGEN	ENFERMEDAD QUE CAUSA	CUADRO CLÍNICO	SITIO DE INFECCIÓN	CICLO BIOLÓGICO Y FORMA INFECTIVA	FACTORES DE VIRULENCIA	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO	EPIDEMIOLOGÍA EN MÉXICO	
Entamoeba histolytica	 	Amebiasis	Asintomática, Dolor abdominal Diarrea y estreñimiento intermitentes Flatulencia Cólicos intestinales	Intestinal y extraintestinal (hígado, cerebro y pulmones)	 Fi: quiste	Lectina embaporos, fosfolipasa proteasas cisteína	Gal, A, de	Coproparasitos copía, colonoscopia, cucharilla rectal	lodoquinol, furoato de diloxanida, paromomicina	se informaron valores de prevalencia del 55 por ciento. Sin embargo, en otro estudio llevado a cabo en una área rural de Michoacán
Giardia lamblia	 	Giardiasis	Diarrea líquida fétida que puede alternarse con heces blandas y grasosas, astenia, cólicos abdominales e inflamación, flatulencias, náuseas, pérdida de peso	Duodeno y yeyuno	 Fi: quiste	GIAP A Proteasas Necrosis Fosfolipasas Ca++ dependientes Resistencia a lisis mediada por C	Coproparasitos copía, sondeo duodenal, cápsula de Beal	Metronidazol, tinidazol, nitazoxanida	Entre 1990 el 2016, las localidades disminuyeron de 11,008 a 261, respectivamente (decremento de 97.6%)	
Trichomonas vaginalis	 	Tricomoni asis (ETS)	Leucorrea, prurito y dolor urente en vulva y vagina o pene, disuria, dispareunia.	Genitales y uretra	 Fi: trofozoito	ECM VEC's	gel	Cultivo de exudado	Metronidazol, tinidazol	En México se reportan 170000 casos de tricomonosis al año. La prevalencia es de 3% en México,

Continuación

<p><i>Plasmodium vivax</i></p>		<p>Paludismo</p>	<p>Fiebre, cefalea, mialgia, vómito, paroxismos palúdicos (escalofrío, fiebre y sudoración)</p>	<p>Eritrocitos</p>	 <p>Fi: esporozoíto</p>	<p>Knobs, CD36, CD31, ICAM-1 E-selectina</p>	<p>Frotis, gota gruesa, PCR anidada, SWGA.</p>	<p>Tratamientos combinados basados en la artemisinina</p>	<p>En el primer semestre de 2016 solo se han reportado 35 casos de P. vivax en cuatro de las entidades del grupo de transmisión permanente.</p>
<p><i>Toxoplasma gondii</i></p>		<p>Toxoplasmosis</p>	<p>Astenia, adinamia, cefalea, fiebre, linfadenopatía, visión borrosa, coriorretinitis, convulsiones.</p>	<p>Células nucleadas</p>	 <p>Fi: quiste</p>	<p>ROP16 GRA15 7</p>	<p>Pruebas serológicas (IgG IgM)</p>	<p>Combinación de pirimetamina con sulfadiazina</p>	<p>En México, la prevalencia es de alrededor de 40%, pero hay regiones en la costa del Golfo de México y la península de Yucatán con prevalencia mayor a 70%.</p>
<p><i>Balantidium coli</i></p>		<p>Balantidiasis</p>	<p>Diarrea mucosa con sangre, dolor abdominal, náuseas, pérdida de peso</p>	<p>Colon</p>	 <p>Fi: quiste</p>	<p>Plasticidad del trofozoito Cilios Hialuronidasa</p>	<p>Coproparasitos copía, tinciones tricrómicas o hematoxilina férrica, biopsia de colon</p>	<p>Tetraciclina, doxicilina</p>	<p>La balantidiasis es una parasitosis zoonótica, cosmopolita, con una prevalencia aproximada del 0.02 – 1%.</p>

<p><i>Trypanosoma cruzi</i></p>		<p>Tripanosomiasis o Enfermedad de Chagas</p>	<p>Chagoma de inoculación, Sx. de Romaña (inflamación oculoganglionar), megacolon chagásico, miocarditis, visceromegalias.</p>	<p>Células nucleadas (Bazo, Hígado, Corazón)</p>	<p>Fi: tripomastigote</p> 	<p>calreticulina Ácido siálico Transialidasas</p>	<p>ELISA, IFI, IHA</p>	<p>Benznidazol, nifurtimox</p>	<p>1.1 millones de personas infectadas y 29.5 millones en riesgo de contraer la infección.</p>
---------------------------------	---	---	--	--	---	---	------------------------	------------------------------------	--

CONCLUSION

Las parasitosis intestinales representan un problema de salud global significativo, especialmente en regiones con deficiencias en saneamiento e higiene. Afectan a una proporción considerable de la población mundial, causando una morbilidad y mortalidad sustancial, particularmente en países de bajos recursos. La prevención a través de mejoras en el saneamiento, prácticas higiénicas adecuadas y acceso a agua y alimentos seguros es crucial para controlar su impacto. El diagnóstico oportuno y el tratamiento efectivo con medicamentos antiparasitarios son también elementos esenciales en la gestión de estas enfermedades. La investigación continua es necesaria para comprender mejor la epidemiología, patogénesis y tratamiento de las diversas parasitosis, y para el desarrollo de estrategias de control más efectivas

BIBLIOGRAFÍA

1. BOTERO D, RESTREPO M. **Parasitosis** Humanas. 2.a edición. Medellín, Corporación para Investigaciones Biológicas, 1992: 64-65.
2. **Parasitosis** intestinales por protozoos. Capítulo 1-Amebiasis. Capítulo 2-Giardiasis. Capítulo 3-Criptosporidiosis · Sección 2: **Parasitosis** intestinales.
3. Imágenes tomadas en galería de imágenes de microbiología en Internet. Basualdo, J.A., Coto, C.E, de Torres R. A. 1996. Microbiología Biomédica. Ed. Atlantis. 1ed.
4. Burrous. 1986. Tratado de Microbiología. Ed. Interamericana.
5. Coyne M. 2000. Microbiología del suelo. Un enfoque exploratorio. Ed. Paraninfo.
6. Forbes, B. A.- Sahm D. F. - Weissfeld A. S. Bailey y Scott, 2004. Diagnóstico Microbiológico, 11 Edición. Editorial Mexico Panamericana.