



Cuadro comparativo

Nombre del alumno: Jhonatan Noe Herrera Santiago

Temas: Parasitos intestinales y hemáticos

parcial: 4

Nombre de la materia: Microbiología y parasitología

Catedrático: Dr Francisco Javier Lopez Hernandez

Licenciatura: Medicina Humana

Grado: 2



PARASITOS DEL INTESTINO DELGADO



	Giardia-lamblia	Ascaris lumbricoides	Necator	Strongyloides
PATOLOGÍA	Giardiasis	Ascariasis	Necatoriasis	Estrongiloidiasis
CLASIFICACIÓN	Protozoo	Helminto	Helminto	Helminto
CICLO BIOLÓGICO	Trofozoito en el organismo Y quiste en el medio ambiente	Larvas en el intestino con producción de huevos fecundado que salen en la materia fecal	Larvas filariformes en el organismo que producen huevos que en el ambiente eclosionan y se desarrollan	Las larvas pueden tener un ciclo de vida libre (eclosion de huevos en el ambiente) o de autoinfección (eclosion de huevos en el organismo)
CLINICA	diarrea acuosa, a veces fétida, dolor abdominal, náuseas, vómitos, flatulencia y pérdida de peso.	tos, sibilancias, neumonía eosinofílica de Löfller durante la migración larval y dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarrea son más comunes en la fase adulta,	picaón, erupción cutánea, dolor abdominal, diarrea, náuseas, vómitos y una anemia por deficiencia de hierro, que es la manifestación clínica más importante	dolor abdominal, diarrea, náuseas, erupciones cutáneas y complicaciones si no se trata como una infección masiva que puede afectar a otros órganos
DIAGNÓSTICO	microscopía, inmunoensayos (EIA, pruebas rápidas) o técnicas moleculares (PCR).	microscopía y análisis de muestras fecales	Examen microscópico y detección de anticuerpos	Examen microscópico directo o técnicas de concentración como el método de Baermann.
DX DIFERENCIAL	otras causas de diarrea, como infecciones bacterianas (Salmonella, Shigella, Campylobacter) y infecciones virales (rotavirus, norovirus)	apendicitis, obstrucción intestinal por otras causas, enfermedad inflamatoria intestinal y otros parasitosis intestinales	Otras parasitosis intestinales (amebiasis, ascariasis), infecciones bacterianas o virales	Otras parasitosis intestinales por ascaris, necator o amebiasis, infecciones bacterianas o virales, enfermedades inflamatorias intestinales, y alergias
TRATAMIENTO	metronidazol, tinidazol o nitazoxanida.	Albendazol o mebendazol	Albendazol, mebendazol o pirantel pamoato	Ivermectina y de forma alternativa Albendazol
PREVENCIÓN	Consumir agua potable, buena cocción de alimentos y buena higiene de manos	Lavado de manos antes y después de ir al baño y un buen manejo de excretas	Mejorar el saneamiento ambiental y el uso de un calzado adecuado	Tratamiento adecuado de aguas residuales y el uso de buen calzado



PARASITOS DEL INTESTINO GRUESO



	Entamoeba histolytica	Balantidium coli	Trichuris trichiura	Enterobius vermicularis	Blastocystis spp
PATOLOGÍA	Amebiasis	Balantidiasis	Tricuriasis	Enterobiasis	Blastocistosis
CLASIFICACIÓN	Protozoo	Protozoo ciliado	Helminto	Helminto	Protozoo
CICLO BIOLÓGICO	incluye dos formas principales: el trofozoíto (forma activa, invasora) y el quiste (forma de resistencia, infectante)	Incluye dos etapas: el trofozoíto (forma activa, móvil) y el quiste (forma de resistencia, infectante)	Larvas de forma activa en el organismo que producen huevos que son expulsados en heces y vuelven a entrar como infectantes	Los huevos se las larvas son ingeridos y luego eclosionan, para luego producir más huevos en la superficie del colon o ano por la noche	No está completamente definido, presentando una notable plasticidad morfológica con varias formas (vacuolar, granular, ameboide y quiste).
CLINICA	Diarrea leve hasta disentería amebiana grave, con heces sanguinolentas y mucosas, dolor abdominal, fiebre y tenesmo.	incluye dos formas principales: el trofozoíto (forma activa, invasora) y el quiste (forma de resistencia, infectante)	Dolor abdominal, diarrea (a veces con sangre), tenesmo, náuseas, vómitos y pérdida de peso.	Prurito anal nocturno, insomnio, irritabilidad, dolor abdominal, y en casos raros, vaginitis o apendicitis.	Diarrea, dolor abdominal, náuseas, distensión abdominal, flatulencia, pérdida de apetito y pérdida de peso
DIAGNÓSTICO	Examen microscópico y pruebas de antígenos en heces	Examen microscópico directo, técnicas de concentración y la colonoscopia	Identificación de los huevos característicos de T. trichiura en las heces	Prueba de la cinta adhesiva (método de Graham)	identificación a través de examen microscópico
TRATAMIENTO	Metronidazol, el tinidazol, el ornidazol y el secnidazol	Tetraciclina, el metronidazol o el iodoquinol	Mebendazol, albendazol o ivermectina	Mebendazol o albendazol	Metronidazol o tinidazol
PREVENCIÓN	Cocción adecuada de alimentos, consumir agua potable y buena higiene de manos	Acceso a agua potable, el tratamiento adecuado de aguas residuales, el lavado de manos	Evitar la contaminación fecal del suelo y el consumo de alimentos o agua contaminados con huevos	Lavado frecuente de manos, especialmente después de ir al baño y antes de comer, el corte regular de las uñas, y la limpieza frecuente de la ropa de cama y la ropa interior	Se centran en mejorar las condiciones sanitarias, incluyendo el acceso a agua potable y saneamiento adecuado, el lavado de manos frecuente,



PARASITOS HEMÁTICOS



	Plasmodium spp	Trypanosoma cruzi	Leishmania donovani / mexicana
PATOLOGÍA	Malaria o paludismo	Chagas	Leishmaniasis
CLASIFICACIÓN	Protozoo	Protozoo flagelado	Protozoo
CICLO BIOLÓGICO	Los esporozoitos se encuentran en el mosquito Anopheles que pica a una persona los esperozoitos infectan a las células hepáticas y glóbulos rojos para transformarse en merozoitos	Los tripomastigotes (forma infectante) son transmitidos al humano a través de las heces del insecto. Luego se transforman en amastigotes (forma replicativa intracelular). Infectado a otra células	El promastigote se encuentra en el mosquito, este pica a una persona y el tramite este parásito, el promastigote infecta células fagocíticas mononucleares para luego transformarse y multiplicandoce en amastigotes
CLINICA	Accesos febriles periódicos (escalofríos, fiebre y sudoración), anemia, cefalea, mialgia, fatiga y náuseas.	En la fase aguda se presenta fiebre, fatiga, inflamación ganglionar y edema. La fase crónica puede durar décadas, con riesgo de miocarditis, megasofago y megacolon.	lesiones cutáneas únicas o múltiples, ulcerativas o nodulares, y varían en tamaño y apariencia. fiebre prolongada, hepatomegalia, esplenomegalia, pancitopenia y pérdida de peso
DIAGNÓSTICO	microscopía de frotis sanguíneos teñidos con Giemsa y pruebas rápidas de diagnóstico (PRDs)	Microscopía, hemocultivo o la detección de anticuerpos contra T. cruzi	Biopsia de médula ósea, aspirado ganglionar, biopsia de piel) mediante microscopía óptica o PCR.
DX DIFERENCIAL	incluye otras enfermedades febriles, como dengue, influenza, tifus y otras infecciones .	Incluye otras enfermedades con síntomas similares, como infecciones virales, bacterianas y otras parasitosis	Se consideran otras enfermedades infecciosas con síntomas similares, como tuberculosis, otras parasitosis, infecciones bacterianas y micóticas.
TRATAMIENTO	artemisinina, cloroquina, mefloquina y quinina	Benznidazol o nifurtimox	Los antimoniales pentavalentes estibogluconato de sodio, antimoniato de meglumina
PREVENCIÓN	uso de mosquiteros, repelentes de insectos y ropa protectora.	Mejora de las viviendas para evitar la entrada de chinches, y la aplicación de insecticidas.	control de vectores (flebotomos) mediante insecticidas y la mejora de las viviendas.

Referencias

Cabello, R. R. (2005). Microbiología y parasitología humana. Ed. Médica Panamericana.

Murray, P. R., Rosenthal, K., & Pfaller, M. A. (2021). Microbiología médica. Elsevier Health Sciences.

Struthers, K. (2018). Microbiología clínica. Editorial El Manual Moderno.