



**Mi Universidad**

## **INFOGRAMA.**

*Estefania Ochoa Nazar.*

*2 Parcial*

*Epidemiología II.*

*Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco.*

*Médecina Humana.*

*3 semestre grupo A*

*Comitán de Domínguez Chiapas A Viernes 11 de Marzo de 2025.*

## TOXOPLASMOSIS.

- *Toxoplasma gondii*

### EPIDEMIOLOGIA

- consumo de carne cruda o semicruda.
- Regiones tropicales cerca al ecuador.
- Riesgo por cerdos, carne-ros o gatos.

### CICLO BIOLÓGICO

- Gastroingesta carne con quistes.
- Esporozoitos son liberados por trofozoitos llegan y penetran enterocitos.
- División asexual por esquizogonia.
- Merozoito parasitan otras células o se diferencian en macro o microgametocitos.
- Maduran y se fecunda en el mismo huésped y origina un quiste.
- Quiste sale en heces.

### MORFOLOGIA

- Trifozoito, quizoito y endocito
- mide 4-8 nm x 2.4 μm, tiene núcleo central y mitocondrias.
- DIVISIÓN ENDOGENA.



### C.C

- Congenita meningoencefalitis, hidrocefalea, calcificaciones.
- Retraso mental.
- Miocarditis.
- Convulsiones.

### TRATAMIENTO

- sulfadiazina  $\times 75$  mg/kg, DM 100-150 mg/kg/día 2 a 4 dosis de 1 mg/kg/día.

### PREVENCIÓN

- Gatos domesticados por la eliminación fecal o de oquistes.
- Carnes crudas o insuficientemente cocidas.



## ENFERMEDAD DE CHAGAS.

### ¿QUÉ ES?

- Es una enfermedad parasitaria sistémica causada por el protozoo *Trypanosoma cruzi*, subfamilia *triotominae*.

### EPIDEMIOLOGÍA

- ciclo vital en vertebrados y en invertebrados.
- Exclusiva de las Américas.
- Zonas rurales y subordinadas.

### PATOGENIA.

- Tripomastigotes.
- Amastigotes.
- pseudoquistes.
- parasitemia generalizada.

### PERIODO DE INCUBACIÓN.

- 5 a 14 días.

### MORFOLOGÍA.

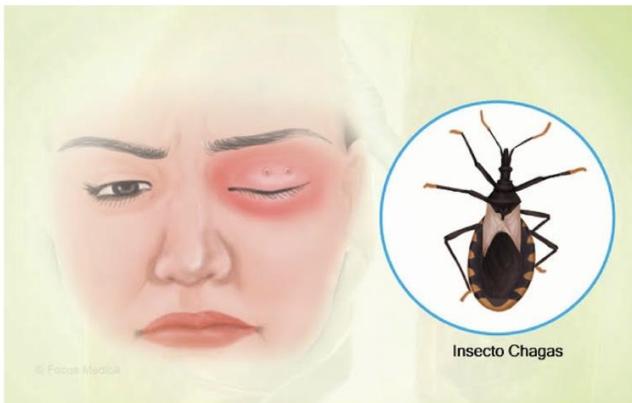
- *T. rhodesiense*, *T. cruzi* y *T. gambiense*.
- Son protozoarios flageliformes, pequeños, móviles, aplanados lateralmente y con flagelos.



Fig. 3. Chagoma localizado en la región dorsal del cuello, producido por la mordedura de *T. cruzi*.

## CICLO DE VIDA

- Picadura del triatominó.
- Los tripomastigotes penetran y se transforman en amastigotes.
- Los amastigotes se multiplican.
- se transforman en tripomastigotes y entran a la circulación sanguínea.
- El triatominó ingiere y tripomastigotes.
- En el estómago se transforman en epimastigote.
- y en el intestino se hace en tripomastigote metacíclico.



## MANIFESTACIONES

- Fase aguda: Afecta corazón, esófago y colon (fiebre, escalofríos, malestar general, signo de romana y cefalea)
- Fase crónica: miocardiopatía chagásica crónica, fibrosis en el intersticio.
- Fase intermedia: asintomática.

## DIAGNOSTICO.

- Fase aguda: Tinción de Giemsa o montaje en fresco, cultivos, xenodiagnóstico.
- Fase crónica: Hemaglutinación e inmunofluorescencia indirecta, ELISA y PCR.

## TX:

- Nitfurimox 8-10 mg/kg/día x 30-120 días.
- benzonidazol 5-7 mg/kg/día.

## PREVENCIÓN:

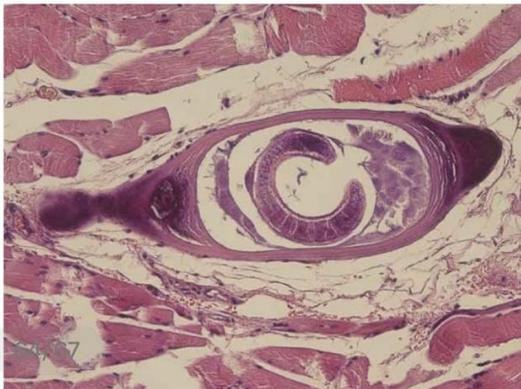
- control de vectores.
- mejoramiento de las viviendas

## TRICHINELLOSIS

Es una enfermedad zoonótica causada por el nematodo *Trichinella spiralis* que se desarrolla en animales carnívoros al ingerir carne cruda.

### CICLO BIOLÓGICO.

- Ingesta de carne infectada.
- Invasión de la mucosa intestinal.
- La hembra anida la mucosa y submucosa y entra en los conductos linfáticos llegando a los nodulos linfoides.
- Las larvas atraviesan la mucosa intestinal y llegan al sistema hepático portal.
- Se vuelven infectantes y repiten el ciclo.



### EPIDEMIOLOGIA

- La distribución en el ser humano es cosmopolita.
- Resultado de la ingestión de carne cruda.
- Humanos, roedores y cerdos.



## MUSCULO ESQUELETICO.

- Penetran y empiezan a crecer adquiriendo forma en espiral.
- Absorbe los nutrientes.
- La pared del quiste engorda.
- La c. muscular se degenera.
- Después se calcifica.



## MANIFESTACIONES CLINICAS.

- periodo intestinal (gastrointestinales).
- periodo de convalencia (fibras musculares)
- periodo de migración y penetración (edema, neumonía, encefalitis y nefritis, etc.).

### Dx

- ELISA
- Western blot.
- Biopsia muscular.
- PCR.
- Analisis de sangre.

### Tx

- o F. Intestinal: Piperazina 50 mg/kg/día x 5 días.
- o F migración: Mebendazol 200-400 mg c/8 hrs x 3 días y después 400-500 mg c/8 hrs x 6 días más.

## CANDIDIASIS.

### ¿Qué es?

Hongo imperfecto, una levadura capaz de ocasionar toda gama de infecciones.

### ETIOLOGIA

- infecciones más comunes: orofaríngeas (algodoncillo).
- Esofagitis
- Candidemia, infecciones Urinarias.

### EPIDEMIOLOGIA.

- Es más común en el hombre.
- Uso previo de antimicrobianos, pancreatitis aguda.
- Existen 200 especies pero 10 son importantes como patógenos.



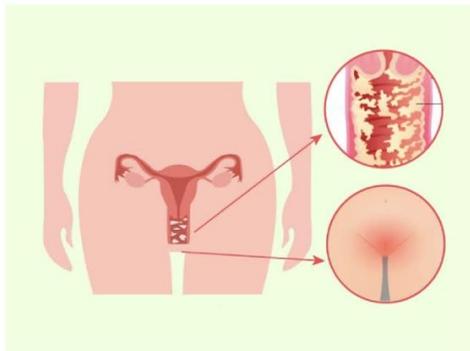
### PATOGENIA.

- candidiasis superficial (piel o mucosas).
- Invasiva o local.
- Profunda o sistémica corazón, cerebro, riñones, hígado, bazo, pulmones.



## MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

- Quelitis angulares, inflamación de los labios.
- Disfagia, pruritis de intensidad creciente, fiebre y diarrea.
- Intertrigo.



## TRATAMIENTO.

- Fluconazol 200 mg/día x 7-14 días.
- Dexicolato de amfotericina B 0.6-1 mg/kg/día x 14-21 días.
- Nistatina 200,000-400,000 U x 5 veces al día.