



Mi Universidad

MAPA MENTAL

Amanda Eugenia Torres Zamorano

Cisticercosis, Leishmaniosis, Oncocercosis y Paludismo

Ier Parcial

Epidemiología II

Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco

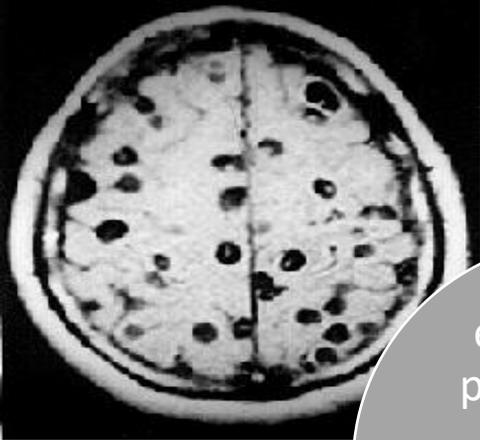
Licenciatura en Medicina Humana

3-A

Comitán de Domínguez, Chiapas a 8 de marzo del 2025

Introducción

En este trabajo abordaremos la importancia de que el profesional de salud pueda identificar los distintos tipos de infecciones parasitarias, así como también poder distinguirlas y en un momento en que su paciente se encuentre en riesgo pueda a través de sus conocimientos poder darle un buen tratamiento y efectivo. Las infecciones parasitarias debidas a protozoos y helmintos son responsables de una elevada tasa de morbilidad en todo el mundo. Muchas infecciones parasitarias intestinales se diseminan a través de alimentos o agua contaminados con materia fecal. Sobre todo esto ocurre en áreas donde las condiciones higiénico-sanitarias no son adecuadas. Estos parásitos, como los anquilostomas, pueden ingresar en la piel durante el contacto con material sucio y contaminado o, en el caso de los esquistosomas, durante el contacto con agua dulce. Otros parásitos, como los productores de paludismo, se transmiten por vectores artrópodos. Rara vez los parásitos se transmiten por transfusiones de sangre o agujas compartidas; también se informaron casos inusuales de enfermedad congénita transmitida de la madre al feto.



Es una enfermedad parasitaria de los tejidos causada por los quistes larvarios de **Taenia solium**

Morfología:

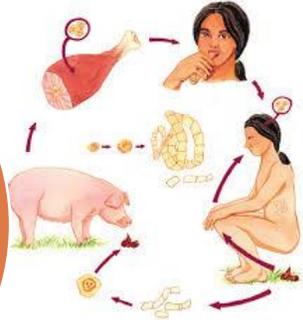
- Ovoide
- 3-10 mm
- se invagina en cuello y escolex
- 4 ventosas
- vastelo con 2 cadenas de ganchos



Ambiente:
Distribución Mundial

Huésped: Cerdo, Humano

Agente: Taenia Solium



CISTICERCOSIS

Prevención:

- Evitar el fecalismo al aire libre
- Diagnosticar y tratar a las personas que están infectadas

Manifestaciones Clínicas:

- Crisis convulsivas
- Hipertensión Intracraneana
- Hidrocefalia
- Síndrome Cerebeloso

Tratamiento:

Praziquantel (50 mg/Kg/día V.O Por 14 días).

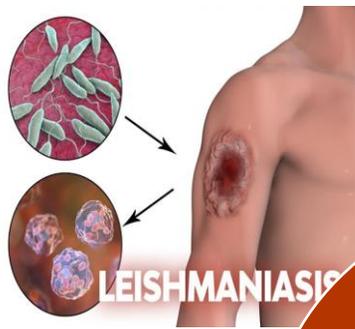
Albendazol: 15 Mg/Kg/Día por 1 mes)

Diagnóstico:

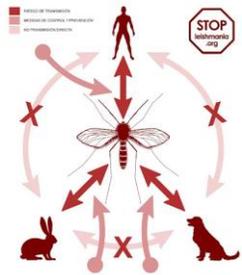
Estudio de Imágenes (Tomografía computarizada)

Exámenes de laboratorio: (LCR. ELISA, Westen Blot)





LEISHMANIASIS



JNIVEI

LEISHMANIOSIS

Enfermedad de transmisión vectorial con gran diversidad de parásitos, reservorios y vectores involucrados en la transmisión.

Transmisión las leishmania se transmiten por la picadura de flebotomos hembra infectados, que necesitan ingerir sangre para producir huevos.

Tratamiento:
-Estibogluconato sódico (Pentostam)
-Antimoniato de meglumina (Glucantime)
20mg/kg/día, dosis máxima 850mg-1 gr 15-20 días

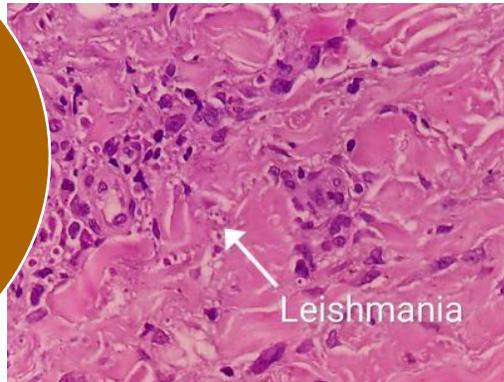
Diagnóstico:
- Frotis (tinción Giemsa)
-Biopsia

Morfología:
-Promastigote (Piriforme.10-15 um long. , 1.5-3.5 ancho).
-Amastigote: (Redondo, 2-3 um de diámetro)

Agente: Protozoarios género Leishmania
Huésped: Ser Humano, Lutzomia
Medio: Zona tropical, subtropical

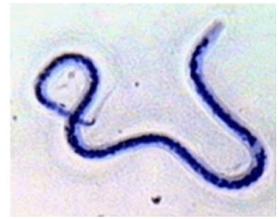


Manifestaciones Clínicas:
L. Cutánea: (ulceras cutáneas)
L. Mucocutánea: (lesiones metastásicas)
L. visceral: (afectación sistémica)



Leishmania

ONCOCERCOSIS



Enfermedad parasitaria tropical que afecta la piel y los ojos.

Morfología: Larvas (440-770 um de largo, 19-28 um de diámetro)

Gusano Adulto H (23-70 um de longitud)

Gusano adulto M: (3-6cm de largo, 130-150 um de ancho)

Microfilarias: (210-320 um de longitud)

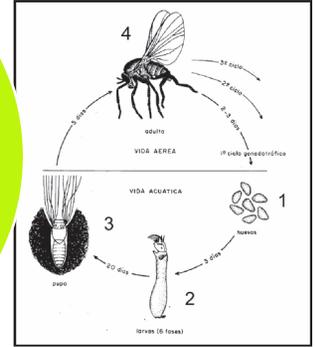
Agente: *Onchocerca volvulus*

Huésped:

El ser humano

Vector: Mosca negra del género *Simulium*

Medio: zona tropical, subtropical



Patogenia:

Las microfilarias invaden los ganglios linfáticos que se vuelven fibrosos y pueden producir: • Obstrucción linfática • Linfadenitis • Hipertrofia de los tejidos • Raramente elefantiasis

ONCOCERCOSIS

Manifestaciones Clínicas:

Dermatitis, Nódulos subcutáneos, Linfadenitis, Prurito

Tratamiento:

Diethylcarbamazine V.O
dosis inicial 25mg por 3 días

50/mg por 5 días

100-150 mg p 13 días

Ivermectina 1 sola dosis
V.O 100-200 mg/kg
cada 6-12 meses

Diagnóstico:

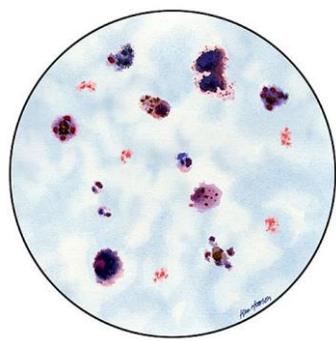
El método más recomendado es la Biopsia de piel con sacabocado

-Reacción de Mazzoti





El Paludismo

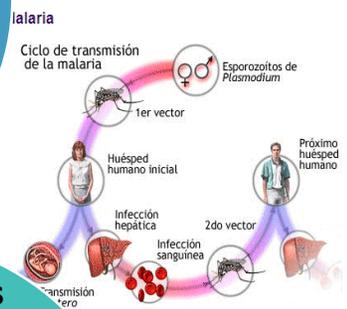
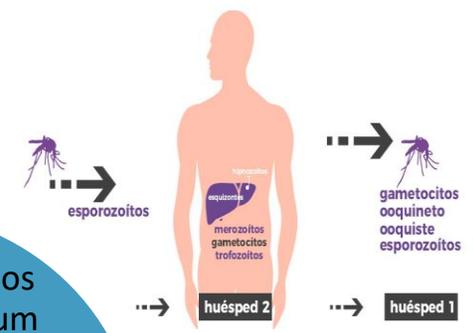


Paludismo

Es una enfermedad causado por un parásito Plasmodium, el cual es transmitido por la picadura de un mosquito infectado. Sólo el género anófeles del mosquito transmite el paludismo

Ciclo Asexual:
(Fase Eritrocítica, Esporozitos)
Ciclo Sexual:
(exoeritrocítica, Merozoito, Trofozoito, Esquizonte)

Agente: Plasmodios
Género Plasmodium
Vector: Mosquito Anófeles
Huésped: Ser humano
Medio Ambiente: Zona tropicales y subtropicales



CLASIFICACIÓN:

- Por Plasmodium falciparum (9 a 14 días)
- Por Plasmodium vivax (12 a 17 días)
- Por Plasmodium malariae - aprox. 1 mes (18 a 40 días) o más (años)
- Por Plasmodium ovale (16 a 18 días)

Tratamiento:

Cloroquina Niños:
10 mg/Kg/día 1-4 días

Adultos: 20 mg/Kg/día 1-4 días

Diagnóstico:

Frotis de sangre o en gota gruesa, la coloración de Giemsa

Manifestaciones Clínicas:

- Fiebre, Cefalea, Anorexia, Algias, Vómito, Diaforesis, Rubicundez

Niños: Deterioros y convulsiones- Daños neurológicos



Conclusión

La importancia de que el médico sepa sobre las infectologías parasitarias es fundamental en la práctica médica actual. Las enfermedades parasitarias son una amenaza significativa para la salud pública, especialmente en áreas con condiciones sanitarias precarias y en poblaciones vulnerables. En el ámbito de la salud el conocimiento sobre las infectologías parasitarias es fundamental para que los médicos puedan brindar atención médica efectiva y segura a sus pacientes, especialmente en áreas con alta prevalencia de enfermedades parasitarias. Además, es esencial para la prevención y el control de brotes epidémicos y para la promoción de la salud pública en general.