



Mi Universidad

Cuadro informativo

Nombre del Alumno: Alba Edith Hernández Mendoza

Nombre del tema: Cuadro informativo

Parcial: Tercer parcial

Nombre de la Materia: Epidemiología

Nombre del profesor: Dra. Arely Aguilar Velasco

Nombre de la Licenciatura: Lic. Medicina Humana

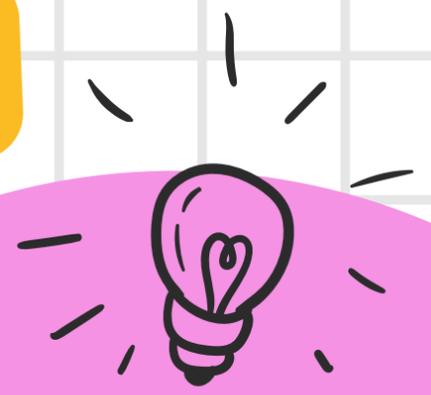
Comitán de Domínguez a 11 de abril del 2025

Introducción

Las enfermedades infecciosas causadas por parásitos, hongos y protozoos representan un desafío significativo para la salud pública a nivel global, especialmente en regiones con condiciones socioeconómicas desfavorables, climas tropicales o sistemas de salud con recursos limitados. Entre estas enfermedades, la toxoplasmosis, la enfermedad de Chagas, la triquinelosis (triquinosis) y las infecciones por *Candida* destacan por su impacto en poblaciones vulnerables, sus mecanismos de transmisión diversos y su capacidad para causar desde infecciones leves hasta cuadros sistémicos potencialmente mortales. La toxoplasmosis, producida por el protozoo *Toxoplasma gondii*, es una infección ampliamente distribuida que afecta a millones de personas en el mundo. Aunque generalmente asintomática en individuos inmunocompetentes, puede causar complicaciones graves en mujeres embarazadas (como abortos espontáneos o malformaciones congénitas) y en pacientes inmunodeprimidos (como encefalitis). Su transmisión ocurre principalmente por el consumo de carne mal cocida o agua contaminada con ooquistes, así como por la exposición a heces de gato, su hospedador definitivo. Por otro lado, la enfermedad de Chagas, causada por el parásito *Trypanosoma cruzi*, es endémica en América Latina, aunque la migración ha extendido su presencia a otras regiones. Transmitida principalmente por vectores triatomíneos (chinches besuconas), también puede propagarse por vía congénita, transfusiones sanguíneas o trasplantes de órganos. En su fase crónica, puede provocar cardiomiopatías y alteraciones digestivas, siendo una de las principales causas de insuficiencia cardíaca en zonas endémicas. La triquinelosis, en cambio, es una zoonosis causada por nematodos del género *Trichinella*, adquirida al consumir carne cruda o insuficientemente cocida de cerdo, jabalí u otros animales infectados. Esta enfermedad cursa con síntomas gastrointestinales iniciales seguidos de mialgias intensas, edema periorbitario y fiebre, pudiendo complicarse con miocarditis o afectación del sistema nervioso central en casos graves. Su prevención depende del control sanitario de la carne y de prácticas adecuadas de cocción. Finalmente, las infecciones por *Candida*, particularmente aquellas

ocasionadas por *C. albicans*, son micosis oportunistas que afectan desde mucosas (como candidiasis oral o vaginal) hasta tejidos profundos (candidemia, esofagitis). Su aparición está ligada a factores como la inmunosupresión, el uso prolongado de antibióticos o dispositivos médicos invasivos. Especial atención merece *Candida auris*, un patógeno emergente con resistencia a múltiples antifúngicos, que representa una amenaza en entornos hospitalarios. Estas cuatro enfermedades, aunque diversas en su etiología y manifestaciones, comparten la necesidad de estrategias integrales para su control, que incluyen educación sanitaria, mejora en las condiciones de vida, diagnóstico oportuno y acceso a tratamientos efectivos. Su estudio no solo es relevante para la clínica médica, sino también para la salud pública, ya que reflejan la interacción entre agentes patógenos, hospedadores y factores ambientales. En este contexto, el presente trabajo busca analizar de manera comparativa su epidemiología, mecanismos de transmisión, cuadros clínicos y abordajes terapéuticos, con el fin de destacar su impacto y las medidas necesarias para su prevención y manejo adecuado.

TOXOPLASMOSIS

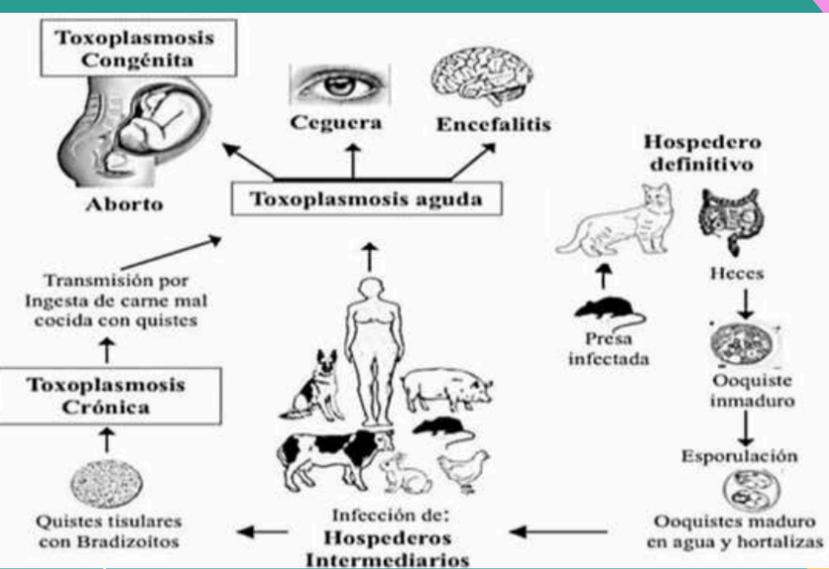


DEFINICION

Infección causada por el **parásito intracelular Toxoplasma gondii**, tiene como a **huéspedes** a los **hombres, mamíferos y aves**.

Se encuentra mayoritariamente en un **ambiente tropical, frío y caluroso**.

CICLO DE VIDA



EPIDEMIOLOGIA

Distribución mundial: Prevalencia variable (20-80% según región).

CLINICA

Triada congénita:

- 1.- Calcificaciones intracraneales
 - 2.- Coreorretinitis
 - 3.- Hidrocefalea
- Anacefalea

Reacción inflamatoria/adulta

- 1.- Necrosis tisular
- 2.- Infantes
- 3.- Trombosis

PREVENCION

- Cocinar bien la carne
- Evitar carne cruda o poco cocida
- Lavar frutas y verduras
- Evitar que el gato vaya a cazar
- No darle carne cruda
- Cambiar el arenero diariamente

DIAGNOSTICO

1. Biopsia= líquido cefalorraquídeo de médula ósea
 2. PCR
 3. LCR
- Serológico → ELISA**

TRATAMIENTO

- Primetamina 50mg/kg/día → 4-5 días
- Sulfadiazina 75mg/kg → 100-150mg/kg día de 24 dosis
- Clindamicina 20-40 mg/kg/día 3→ semanas

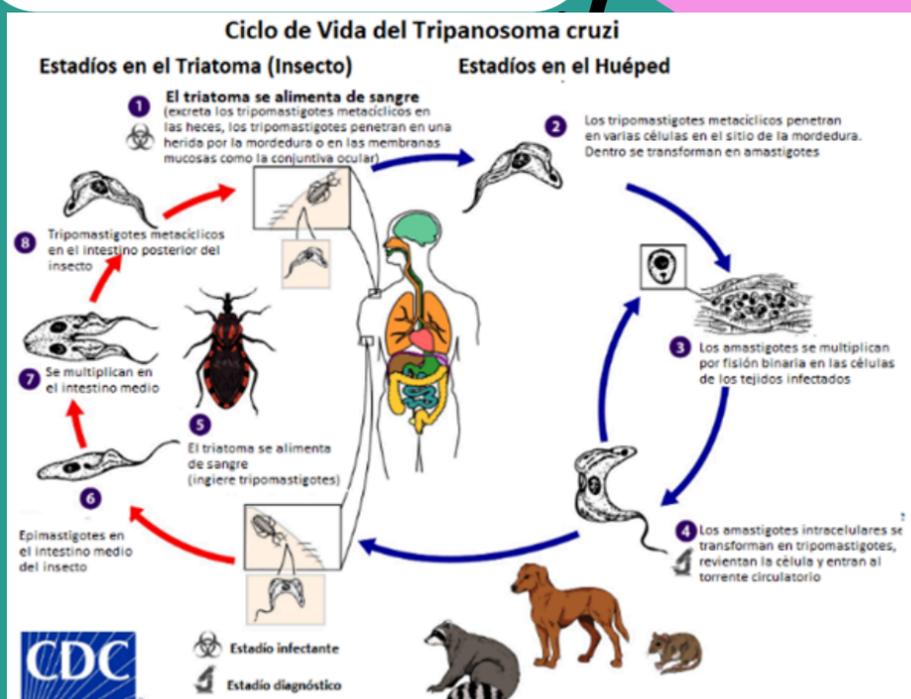


CHAGAS

DEFINICION

Infección causada por **Trypanosoma cruzi**, del vector: **Chinche besucona**, tiene como **huesped al ser humano**.
Se encuentra mayoritariamente en un **ambiente tropical- rurales**

CICLO DE VIDA



EPIDEMIOLOGIA

Endémica en 21 países de América Latina, desde México hasta Argentina y Chile.

CLINICA

Aguda
Chagoma
Nodulo rojizo en ganglios
Romaña Edema conjuntival
Elección en la células musculares/nerviosas
Fiebre
Dolor
(artralgias/mialgias/adenopatías/hepatomegalia
Cefalea
Anemia/astenia/adinamia
Meningoencefalitis/miocarditis
Latente (10-30 años)
Síntomas a la base aguda o asintomático
Crónica → >30 años → insuficiencia cardíaca

PREVENCION

Fumigación con insecticidas en viviendas y peridomicilio.
Detección en bancos de sangre y órganos donados
Medidas personales: Evitar dormir en viviendas precarias en zonas endémicas. Usar repelentes y ropa protectora en áreas de riesgo. Cocinar bien los alimentos y lavar frutas/verduras en zonas con brotes orales.

TRATAMIENTO

- Nifurtinóx 8-10mg/kg/día
- Benzonidazol (5-7mg/kg/día)

Crónica
2 fármacos
Sintomáticos

DIAGNOSTICO

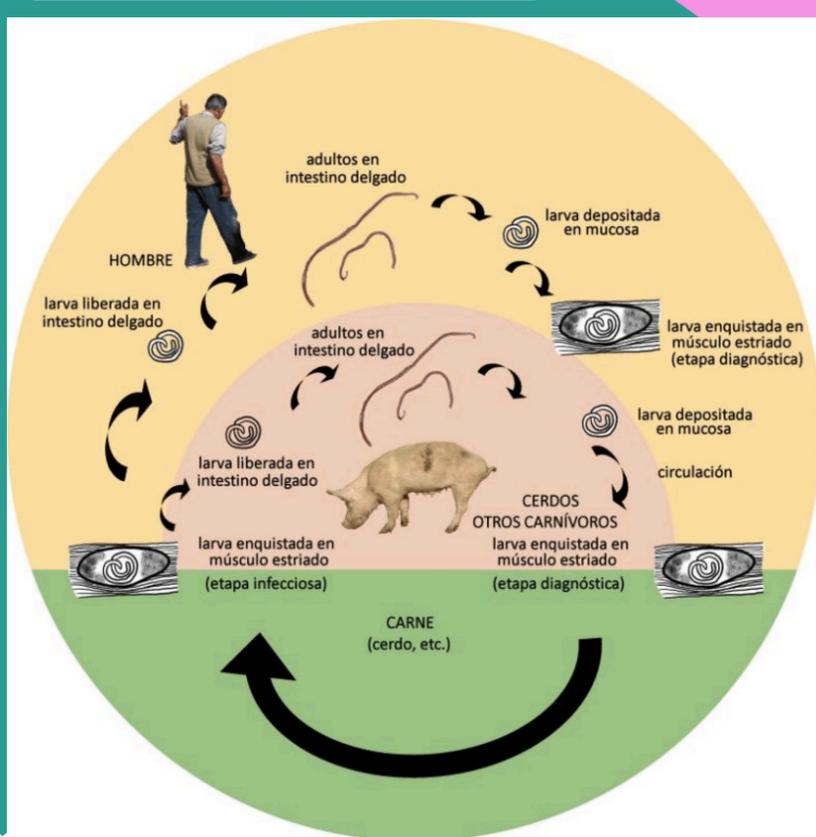
1. Clínica del paciente
2. Cultivo
3. Tinción de Giemsa en sangre líquido cefalorraquídeo
4. Crónico → ELISA

TRICHIONELLOSIS

DEFINICION

Enfermedad parasitaria **causada por nematodos** del género **Trichinella**, transmitida por el **consumo de carne cruda o mal cocida** infectada con larvas enquistadas. Puede **causar síntomas gastrointestinales, musculares y sistémicos.**

CICLO DE VIDA



EPIDEMIOLOGIA

Distribución: Mundial, con brotes en zonas rurales o con consumo de carne de caza o cerdo mal cocida.

CLINICA

Clínico: Síntomas + antecedente de consumo de carne sospechosa.

Fase intestinal: (1-2 días): Diarrea, náuseas, dolor abdominal.

Fase muscular: (2-8 semanas): Mialgias (pantorrillas, lengua, diafragma), edema periorbitario, fiebre, debilidad.

PREVENCION

Cocción completa de la carne
Evitar consumo de carne de caza o cerdo no inspeccionada.
Control veterinario en mataderos (microscopía o digestión artificial).
Educación sobre riesgos de embutidos caseros y carne cruda.

DIAGNOSTICO

1. - Serología (IgG anti-*Trichinella*) positiva después de 3-5 semanas.
2. Biopsia muscular (búsqueda de larvas en deltoides o gastrocnemio).
3. Eosinofilia (>1000 células/ μL) y elevación de CPK/LDH.

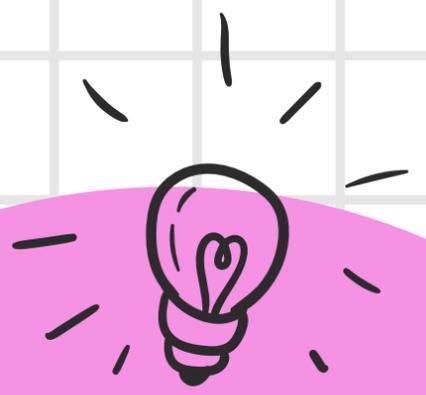
TRATAMIENTO

• **A. Fase intestinal** (adultos en luz intestinal):
Albendazol: 400 mg VO cada 12 h \times 3 días (niños: 15 mg/kg/día en 2 dosis).
Mebendazol: 200-400 mg VO cada 8 h \times 3 días.

• **B. Fase sistémica/muscular** (larvas migratorias):
Albendazol: 400 mg VO cada 12 h \times 10-14 días.
Corticoides (para inflamación severa): Prednisona 20-60 mg/día VO \times 5-7 días.

C. Analgesia:
AINES para mialgias.

CANDIDA



DEFINICION

Infección fúngica causada por levaduras del género *Candida* (**principalmente C. albicans**), que puede afectar **piel, mucosas (bucal, vaginal, esofágica) o volverse invasiva (candidemia, afectación sistémica)**. Es **oportunista**, especialmente en **inmunodeprimidos**.

CICLO DE VIDA

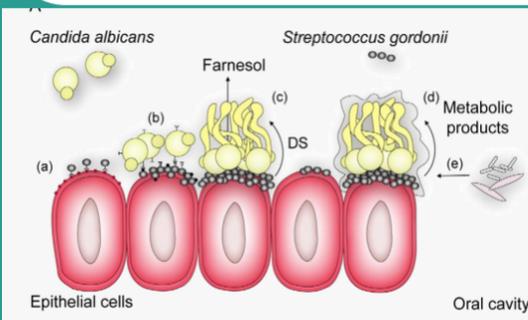
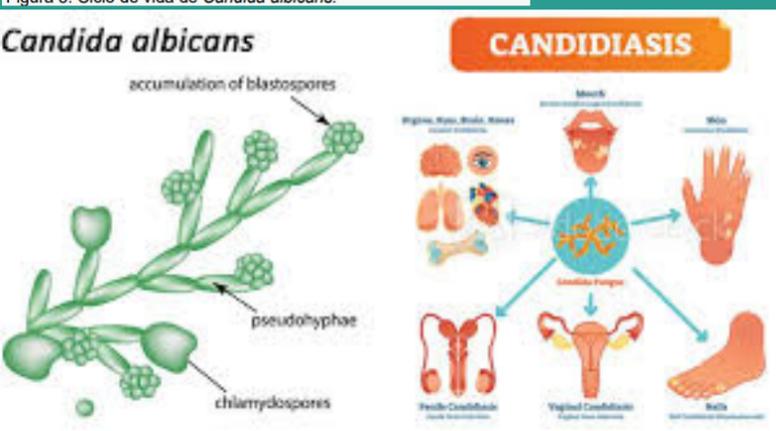


Figura 3. Ciclo de vida de *Candida albicans*.



EPIDEMIOLOGIA

Distribución: Mundial, con alta prevalencia en hospitales (infecciones nosocomiales).

CLINICA

Mucosas: Placas blancas (muguet oral), eritema vaginal, disfagia (esofagitis).

Piel: Erupciones eritematosas con pústulas satélite (intertrigo).

Sistémico: Fiebre, shock séptico (candidemia).

PREVENCION

Higiene: Lavado de manos, cambio frecuente de pañales/protectores diarios.

Control médico: Retirar catéteres innecesarios, evitar antibióticos innecesarios.

En hospitales: Aislamiento para *C. auris* (resistente).

DIAGNOSTICO

1. Microscopía con KOH: Identificación de pseudohifas o levaduras.

2. Cultivos: Agar Sabouraud o medios cromogénicos.

3. PCR o β -D-glucano: Para candidemia (más sensible que hemocultivos).

TRATAMIENTO

• A. Infecciones mucocutáneas:

Candidiasis oral:

Clotrimazol tópico (10 mg, 5 veces/día × 14 días) o Nistatina (suspensión oral: 4-6 mL 4 veces/día).

Candidiasis vaginal: Fluconazol (150 mg VO en dosis única) o

Crema de miconazol (aplicación intravaginal × 7 días).

• **B. Infecciones sistémicas:** Primera línea: Equinocandinas (caspofungina: 70 mg dosis carga, luego 50 mg/día IV).

Alternativas: Fluconazol (400 mg/día IV/VO para *C. albicans* sensible).

Anfotericina B (0.7 mg/kg/día IV en resistencias).

• **B. Infecciones sistémicas:**

Primera línea: Equinocandinas (caspofungina: 70 mg dosis carga, luego 50 mg/día IV).

Alternativas:

Fluconazol (400 mg/día IV/VO para *C. albicans* sensible).

Anfotericina B (0.7 mg/kg/día IV en resistencias).

• **C. Profilaxis en inmunodeprimidos:**

Fluconazol (400 mg/semana) en trasplantes de médula ósea.

Conclusión

Las enfermedades infecciosas continúan representando un desafío significativo para la salud pública a nivel global, demandando un enfoque multidisciplinario para su comprensión, prevención y control. Este trabajo ha explorado cuatro enfermedades parasitarias y micóticas con diferentes patrones epidemiológicos, pero con puntos en común en cuanto a sus mecanismos de transmisión, poblaciones vulnerables y estrategias de prevención. Analizar conjuntamente la toxoplasmosis, la enfermedad de Chagas, la triquinelosis y la candidiasis nos permite identificar tanto las particularidades como las generalidades que rigen la dinámica de estas infecciones. La toxoplasmosis, causada por *Toxoplasma gondii*, destaca por su prevalencia mundial y su capacidad para establecer infecciones latentes, lo que dificulta su erradicación. La transmisión a través del consumo de carne mal cocida, la ingestión de oocistos presentes en heces de gatos y la transmisión congénita, subraya la importancia de la educación sanitaria y las medidas de higiene para minimizar el riesgo de infección, especialmente en mujeres embarazadas y personas inmunocomprometidas. El control de la infección en felinos, aunque complejo, es un componente esencial en la estrategia de prevención. La enfermedad de Chagas, producida por *Trypanosoma cruzi*, presenta un patrón epidemiológico netamente latinoamericano, con una significativa carga de morbilidad y mortalidad. Su transmisión vectorial, a través de triatomíneos, y la transmisión oral o congénita, demandan estrategias de control vectorial, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno para evitar la progresión a la fase crónica, con sus complicaciones cardíacas y digestivas. La migración humana ha contribuido a la dispersión de la enfermedad más allá de su área endémica tradicional, representando un reto para los sistemas de salud de los países receptores. La triquinelosis, causada por helmintos del género *Trichinella*, se caracteriza por brotes esporádicos asociados al consumo de carne de cerdo, jabalí o animales silvestres mal cocida o cruda. La prevención se centra en la adecuada cocción de la carne y en el control veterinario de los animales destinados al consumo humano. La educación sanitaria sobre los riesgos asociados al consumo de carne de caza o

productos cárnicos artesanales es crucial para reducir la incidencia de esta enfermedad, especialmente en poblaciones con prácticas tradicionales de consumo de carne poco cocinada. Finalmente, la candidiasis, causada por hongos del género *Candida*, principalmente *C. albicans*, es una infección oportunista que afecta a una amplia gama de poblaciones, desde neonatos hasta pacientes inmunocomprometidos. Su alta prevalencia en entornos hospitalarios la convierte en una infección nosocomial relevante. La prevención se basa en la higiene, el control de la humedad, la administración prudente de antibióticos y la implementación de medidas de control de infecciones en hospitales, incluyendo el aislamiento de cepas resistentes como *C. auris*. El manejo de la candidiasis requiere un diagnóstico preciso y un tratamiento específico dependiendo de la localización y gravedad de la infección. En resumen, aunque cada una de estas enfermedades presenta características epidemiológicas únicas, todas comparten la necesidad de estrategias de prevención basadas en la educación sanitaria, el control de vectores (en el caso del Chagas), la higiene alimentaria, el control veterinario y la atención médica oportuna. La vigilancia epidemiológica continua, la investigación para el desarrollo de nuevas herramientas de diagnóstico y tratamiento, y la colaboración intersectorial son fundamentales para mitigar el impacto de estas enfermedades en la salud pública. La complejidad de sus ciclos de vida y la diversidad de sus mecanismos de transmisión requieren un abordaje integral que considere las particularidades de cada contexto geográfico y sociocultural. La globalización y los cambios ambientales también juegan un papel importante en la dinámica de estas enfermedades, requiriendo una constante adaptación de las estrategias de control y prevención. El fortalecimiento de los sistemas de salud, la investigación científica y la participación comunitaria son pilares esenciales para lograr un impacto significativo en la reducción de la morbilidad y mortalidad asociadas a estas enfermedades infecciosas.