



Mi Universidad

Mapa mental

Bruno Marioni Hernandez Gomez

Parcial I

Epidemiologia II

Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco

Medicina Humana

Tercer Semestre Grupo A

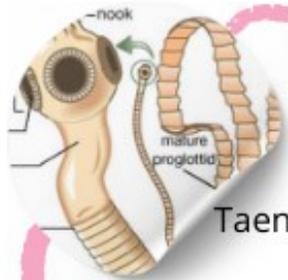
1. Introducción

1.1 Cisticercosis Es una infección parasitaria causada por las larvas de *Taenia solium*. Ocurre cuando se ingieren los huevos del parásito, a menudo a través de alimentos o agua contaminados. Las larvas pueden alojarse en tejidos como el cerebro, ojos y músculos, provocando quistes. Es especialmente preocupante en su forma neurocisticercosis, que puede causar convulsiones y otros problemas neurológicos.

1.2 Oncocercosis Es una enfermedad parasitaria causada por el nematodo *Onchocerca volvulus*. Se transmite por la picadura de moscas negras del género *Simulium*. La enfermedad afecta principalmente a la piel y los ojos, pudiendo causar picazón crónica, cambios cutáneos y ceguera irreversible en casos graves. Es endémica en regiones cercanas a ríos en África, América Latina y Yemen.

1.3 Leishmaniosis Es una enfermedad causada por protozoos del género *Leishmania*. Se transmite a través de la picadura de flebótomos infectados (insectos pequeños similares a mosquitos). Puede presentarse en formas cutáneas (úlceras en la piel), mucocutáneas (daños en mucosas) y viscerales (afectación de órganos internos como el hígado y el bazo). Es común en áreas tropicales y subtropicales.

1.4 Paludismo (malaria) Es una enfermedad infecciosa causada por protozoos del género *Plasmodium* y transmitida por la picadura de mosquitos *Anopheles* infectados. Provoca fiebre, escalofríos, anemia y, en casos severos, puede ser mortal. Las regiones tropicales y subtropicales son las más afectadas debido al hábitat favorable para los mosquitos.



AGENTE

Taenia salium Sagnatu



TRATAMIENTO

Albendazol: 15 mg/kg/día 8 a 15 días
Prazquantel: 50-1000 mg/kg/día 3 a 15 día



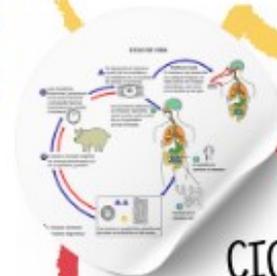
PERIODO DE INCUBACION

10 semanas, pueden sobrevivir 25 años



FECTOR

Oral fecal, cerdo a cerdo, hombre a hombre



CICLO DE VIDA

Ingesta de prosiotidos de huevecillos, eclosionan, adhieren a la pared intestinal, pasa por el torrente sanguíneo,

CISTICERCOSIS



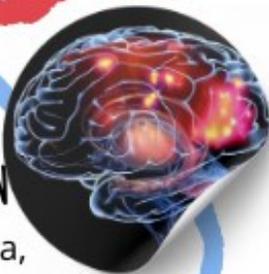
MEDIO AMBIENTE

Tropical- sub tropical



DIGNOSTICO

Gold estándar - resonancia magnética



PRESENTACION

Crisis, convulsiva, hipertensión intracraneal, hidrocefalia, deterioro mental, trastorno sensitivo



AGENTE

El parásito responsable es el nematodo *Onchocerca volvulus*



TRATAMIENTO

Ivermectina, 150 mg/kg/dosis 3-6 día
Doxiciclina 100, mg/kg/dosis 4-6 semanas

PERIODO DE INCUBACION

los síntomas tardan entre 12 y 18 meses en aparecer



VECTOR

El vector es la mosca negra del género *Simulium*. Estas moscas adquieren las microfilarias al picar a una persona infectada



CICLO DE VIDA

moscas negras adquieren microfilarias al picar a una persona infectada. Las microfilarias se transforman en larvas infecciosas dentro del vector.

ONCOCERCOSIS



MEDIO AMBIENTE

El hábitat del vector son áreas cercanas a ríos y arroyos de aguas rápidas, donde las moscas negras se reproducen.



DIGNOSTICO

Biopsia cutánea, exámenes oculares, pruebas de serología

PRESENTACION

Dermatitis con picazón intensa, piel engrosada o cambios de pigmentación. Queratitis, coriorretinitis y pérdida de visión.





AGENTE

El protozoo Leishmania, que incluye diversas especies como L. donovani, L. infantum y L. braziliensis,

TRATAMIENTO

Antimónico 15-20 día
20/mg/kg/día
Kentabazol 6-10 /mg/kg/día
Pentamaliona D- 4 /mg/lg/día



PERIODO DE INCUBACION

Cutánea: De 2 semanas a varios meses.
Visceral: De 2 a 6 meses, aunque puede extenderse hasta 24 meses.



FECTOR

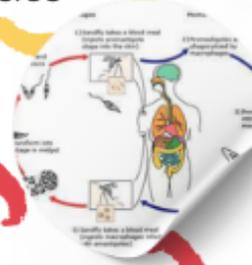
El vector principal son las hembras de los flebotomos (Phlebotomus en el Viejo Mundo y Lutzomyia en América), que transmiten el parásito al alimentarse de sangre.



LEISHMANIOSIS

CICLO DE VIDA

Los flebotomos ingieren amastigotes al picar a un huésped infectado. En el intestino del vector, los amastigotes se transforman en promastigotes. Los promastigotes migran a las glándulas salivales del insecto.



MEDIO AMBIENTE

más común en áreas rurales y selváticas con climas tropicales y subtropicales. se reproducen en suelos húmedos y oscuros, cerca de materia orgánica en descomposición.



DIGNOSTICO

Biopsia, Microscopía,
Cultivo,
Pruebas moleculares,
Pruebas serológicas



PRESENTACION

Úlceras en la piel,
Mucocutánea: Afecta mucosas de nariz, boca y garganta.
Fiebre, pérdida de peso, hepatoesplenomegalia y anemia.





AGENTE

Plasmodium falciparum (el más mortal y prevalente en África).
Plasmodium vivax (dominante fuera del África subsahariana).
Plasmodium malariae, P. ovale y P. knowlesi.

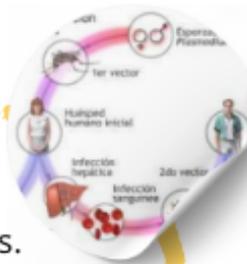


TRATAMIENTO

Cloroquina 10mg/kg/peso
Primaquina 0.25 mg/kg/peso .

PERIODO DE INCUBACION

P. falciparum: 7-14 días.
P. vivax y P. ovale: 12-18 días (pueden permanecer latentes en el hígado durante meses).
P. malariae: 18-40 días.



VECTOR

Es la hembra del mosquito del género Anopheles. Estos mosquitos pican principalmente durante la noche y transmiten el parásito al alimentarse de sangre.



PALUDISMO

CICLO DE VIDA

Los esporozoítos viajan al hígado, donde maduran a esquizontes y liberan merozoítos. Los merozoítos infectan glóbulos rojos, donde se multiplican y causan la ruptura de las células.



MEDIO AMBIENTE

común en regiones tropicales y subtropicales, donde las condiciones climáticas (temperatura, humedad y lluvias)



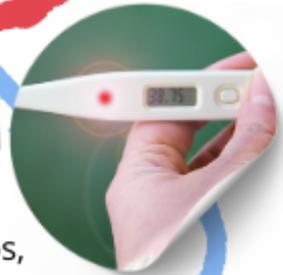
DIGNOSTICO

Microscopía: Observación de los parásitos en un frotis de sangre teñido.
Pruebas rápidas: Detectan antígenos específicos del parásito.



PRESENTACION

Fiebre, escalofríos, sudoración, dolor de cabeza, náuseas y vómitos.



1. Conclusión

1.1 Cisticercosis: Es una enfermedad prevenible que está estrechamente relacionada con la falta de higiene y el consumo de alimentos contaminados. La educación sanitaria y el acceso a agua potable son fundamentales para su control.

1.2 Oncocercosis: A pesar de los avances en su manejo, sigue siendo una causa importante de ceguera prevenible en regiones endémicas. Los programas de tratamiento masivo con ivermectina han sido efectivos, pero requieren continuidad para su erradicación.

1.3 Leishmaniosis: La diversidad de sus manifestaciones clínicas exige un enfoque integral que combine el control del vector, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado para reducir su impacto.

1.4 Paludismo: Aunque es prevenible y tratable, el paludismo sigue siendo una de las principales enfermedades infecciosas del mundo. Los esfuerzos de control vectorial y el acceso a terapias eficaces han reducido su mortalidad, pero se necesita mayor inversión para eliminar la enfermedad en áreas endémicas.

Referencia bibliográfica:

Kumate, J., Gutiérrez, G., Muñoz, O., Santos, I., Solórzano, F., & Miranda, G. (2016). Infectología clínica. Méndez Editores, 17.