

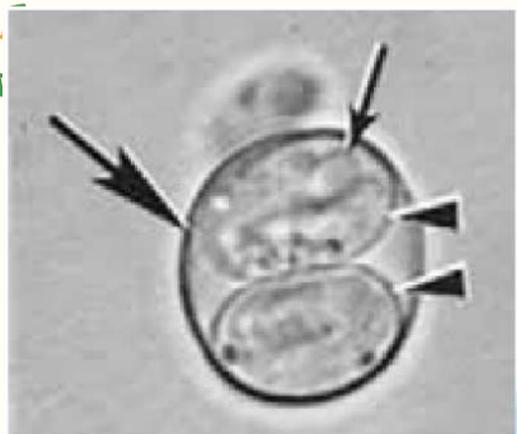


Victoria Montserrat Díaz Pérez.
Cuadro informativo.
Segundo parcial.
Epidemiología II.
Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco.
Licenciatura en Medicina Humana.
Semestre 3ª A.

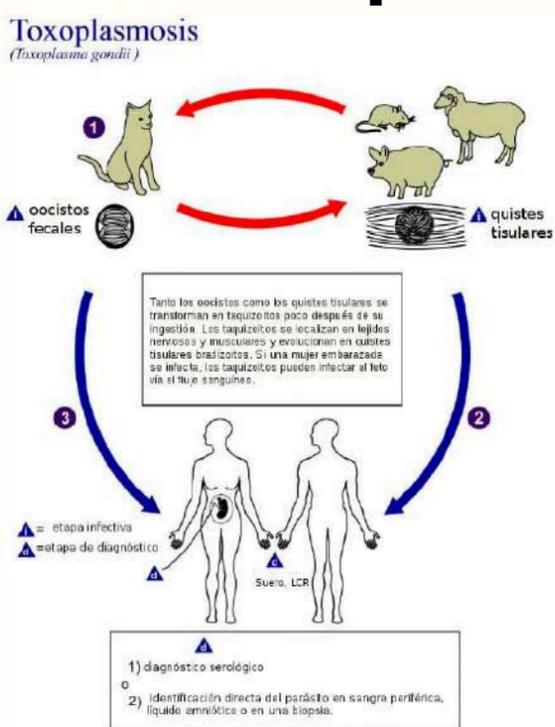
TOXOPLASMOSIS

¿QUÉ ES?

Enfermedad zoonótica, causada por un protozooario cosmopolita, *Toxoplasma gondii*. Parásito intracelular, carece de pseudópodos, flagelos o cilios, y es capaz de invadir a células de todos los tejidos.



TRIADA EPIDEMIOLÓGICA.



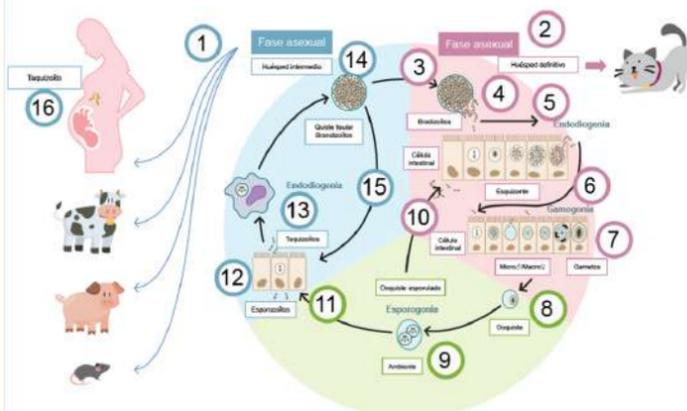
ETIOLOGÍA.

T. gondii es un protozooario que pertenece al Phylum Apicomplexa, clase Coccidea, orden Eimeriida, familia Sarcocystidae.

- Estadios gastro intestinales.
- Taquizoitos.
- Pseudoesquistes.
- Bradizoitos.
- Quistes.

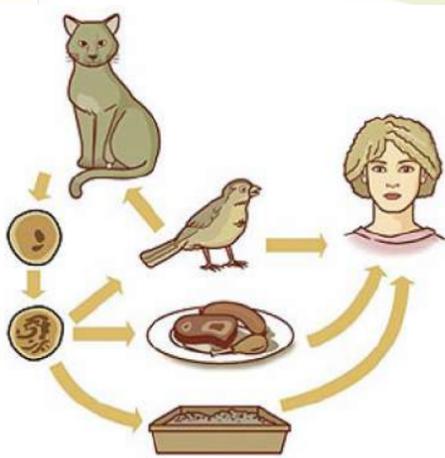


CICLO VITAL.



EPIDEMIOLOGÍA,

El gato se considera como huésped definitivo por ser asiento del ciclo sexual (gametogonia y fertilización) y por la producción de ooquistes infectantes. En un lapso de 3 a 24 días después de la infección primaria del gato, se producen ooquistes, los cuales son eliminados con las heces. Después de un período de 24-48 horas que sirve como maduración, a temperaturas de $<4^{\circ}\text{C}$ y $>35^{\circ}\text{C}$ se forman los esporozoitos.



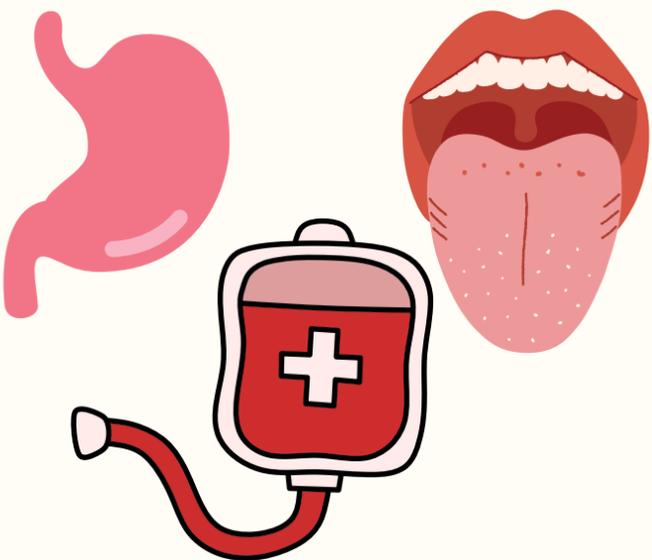
MECANISMOS DE TRANSMISIÓN.

- Vía oral.
- Vías transplacentaria.
- Transfunciones sanguíneas.
- Trasplante de órganos.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

El cuadro clínico de la toxoplasmosis es variable y depende de si ésta es adquirida o congénita.

- Toxoplasmosis ganglionar.
- Toxoplasmosis ocular.
- Toxoplasmosis generalizada.
- Toxoplasmosis congénita.



TOXOPLASMOSIS

DIAGNÓSTICO.

DX definitivo: Demostración de toxoplasma en biopsias cerebrales, de médula ósea y placenta o fluidos corporales como el LCR, ventricular, humor acuoso, esputo o sangre.

PCR

Tomografía computarizada de cráneo

Serología

inmunofluorescencia indirecta (IFI)



TRATAMIENTO.

- La pirimetamina se administra por vía oral a la dosis de 1 mg/kg/día, hasta un máximo de 50 mg/día
- La sulfadiazina se administra en una dosis de carga de 75 mg/kg (hasta un máximo de 4 g),
-



ENFERMEDAD DE CHAGAS.

¿QUÉ ES?

La enfermedad de Chagas también llamada tripanosomiasis americana, es una enfermedad parasitaria sistemática. Transmitida por insectos hemípteros vinchuca Conocidos popularmente como “chinche besucona”.

causadas por el protozoo *trypanosoma cruzi*.

causadas por el protozoo *trypanosoma cruzi*.



EPIDEMIOLOGÍA.

la mayor parte de los casos se observa en zonas rurales y suburbanas condiciones socioeconómicas de la población ya que facilita el contacto con el vector.

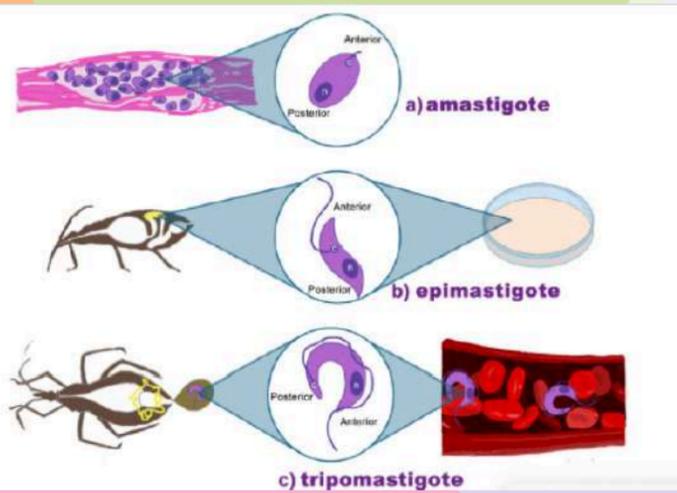
PERIODO DE INCUBACION

Es aproximadamente de 5 a 14 días después del contacto con las eses del vector pasando este tiempo el individuo puede o no tener fase aguda pero la mayoría de los individuos no presentan sintomatología sólo un 30% podría pasar a fase crónica de la enfermedad la fase aguda se inicia de 30 a 40 días posteriores de la infección

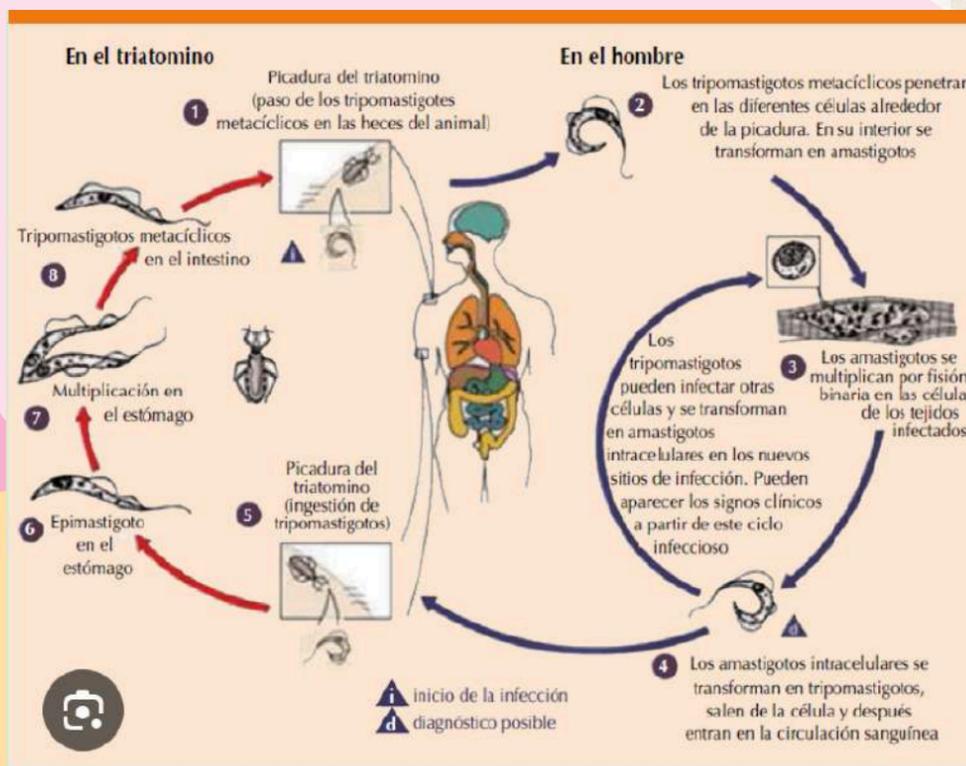
TRIPANOSOMA CRUZI

Tres formas.

- Formas reproductivas en células humanas.
- Forma reproductiva en el insecto.
- Forma infectante (no se replica)



CICLO DE VIDA



ENFERMEDAD DE CHAGAS.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

Se caracteriza por dos fases

Aguda: con signos locales

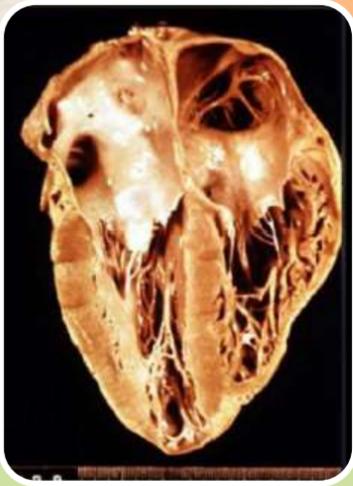
crónica: que afecta principalmente corazón, esófago y colon

Fiebre

escalofríos

malestar

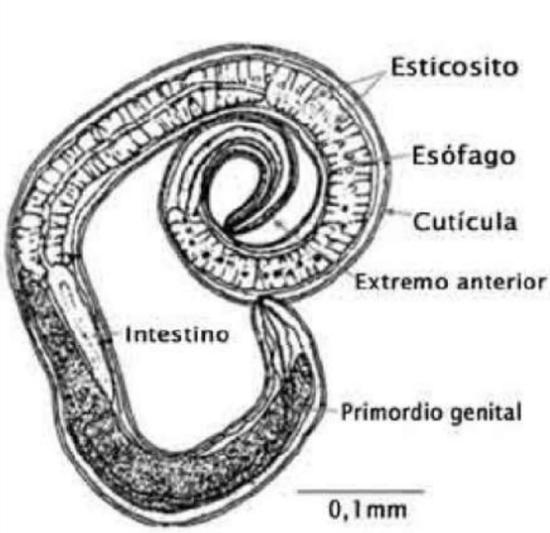
cefalea



FASE CRÓNICA.

en la evolución natural de la enfermedad las alteraciones cardiacas aparecen de forma progresiva a los 20-30 años de la infección-

TRICHINELLOSIS



¿QUÉ ES?

La trichinellosis es una enfermedad zoonótica causada por el nemátodo *Trichinella spiralis* que se desarrolla en animales carnívoros (roedores y humanos).

Las hembras tienen el doble de tamaño que los machos y tienen también afilado el extremo anterior.

Los machos miden de 1.4 a 1.6 mm de largo y son más delgados en el extremo anterior que en el posterior.

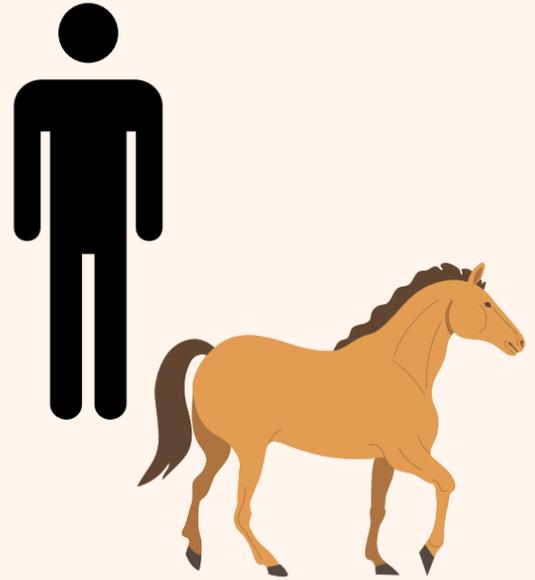
EPIDEMIOLOGÍA.

La distribución de la infección en el ser humano es cosmopolita, desde la región ártica hasta los trópicos.

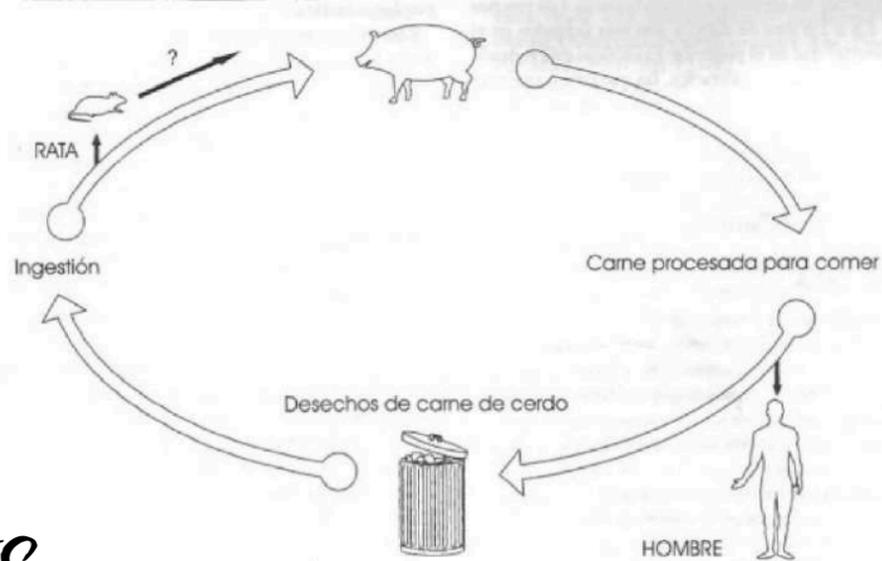
La infección se presenta como resultado de la ingestión de carne cruda o insuficientemente cocida que contiene larvas de *T. spiralis*

Es primariamente una enfermedad de seres humanos, cerdos y ratas-

Carne de caballo



CICLO DE VIDA.



MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

Periodo intestinal: Los primeros síntomas aparecen un lapso de 12 a 48 horas después de haberse ingerido la carne infectada y consisten sobre todo en manifestaciones gastrointestinales como dolor abdominal náusea, vómito, diarrea, que generalmente se diagnostican como gastroenteritis o intoxicación alimentaria.

2) Periodo de migración de las larvas y penetración a células musculares. Habitualmente ocurre de una a ocho semanas después de la infección. Durante la migración las larvas dañan los vasos sanguíneos, lo que provoca edema que es más evidente en cara y párpados.



3) Periodo de estado o de convalecencia. Suele durar algunos meses incluso años. En esta fase las larvas se han establecido en las fibras musculares y se ha efectuado el enquistamiento. Los síntomas generales han desaparecido o disminuido considerablemente y sólo persiste dolor muscular que se hace evidente con el ejercicio.

TRICHINELLOSIS



DIAGNÓSTICO.

- ELISA.
- Western Blot.
- Biopsia muscular.
- PCR,
- Análisis de sangre.

TRATAMIENTO.

- Fase intestinal: Piperazina en dosis de 50 mg /kg/día durante 5 días.
- Fase de migración larvaria: Mebendazol en dosis de 200-400 mg cada 8 hrs por 3 días y luego 400-500 mg cada 8 hrs por 10 días más.
- La dosis en niños es 5 a 10 mg/kg/día en 2 tomas durante 5 días.



CANDIDIASIS.

¿QUÉ ES?

Candida es un hongo imperfecto, una levadura, capaz de ocasionar toda la gama de infecciones imaginables además de convivir dentro del organismo como un comensal inocuo.



ETIOLOGÍA.

Los miembros del género Candida se desarrollan característicamente como levaduras, hongos que existen en forma unicelular, con formas sexuadas y asexuadas.



ETIOLOGÍA.

Las células son pequeñas, pero su tamaño es variable entre 2 a 14 μm , tienen una forma oval y su pared es delgada. Se reproducen por gemación y son grampositivos. En cultivo las colonias de Candida son lisas, de color blanco y aspecto cremoso.



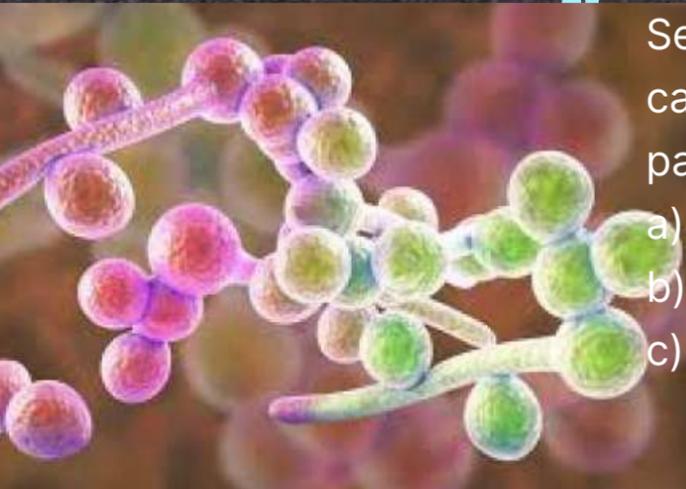
EPIDEMIOLOGÍA.

Candida albicans es un comensal del hombre. Las diferentes especies relevantes por su patogenicidad se han recuperado de la tierra, alimentos diversos, el ambiente hospitalario y objetos inanimados. También es posible la contaminación a partir de animales. En el humano, Candida se puede aislar de la boca, el tubo digestivo, la piel, y el tracto genital femenino.



CANDIDIASIS.

PATOGENÍA



Se han descrito tres variedades de candidiasis humana por estudios patológicos:

- Candidiasis superficial.
- Candidiasis invasiva.
- Candidiasis profunda o diseminada

MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

Las infecciones clínicas más frecuentes clínicamente ocurren en boca, piel y tubo digestivo, tracto genital femenino y con menor frecuencia como bacteremias y septicemias. Otros sitios menos frecuentes de infección son las vías urinarias, el tracto respiratorio, sistema nervioso central y endocarditis.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

- Manifestaciones en boca y tubo digestivo.
- Manifestaciones en piel y faneras.
- Candidiasis genital.
- Candidemia y candidiasis diseminada.
- Candidiasis oral y esofágica.

TRATAMIENTO

Candidiasis invasiva y diseminada

Tratamiento base: Deoxicolato de amfotericina B (0.6-1 mg/kg/día).

Duración:

Candidemia/neonatal cutánea: 14-21 días, guiado por síntomas y cultivos.

Candidiasis crónica diseminada: 3-6 meses, guiado por resolución de lesiones en imágenes.

Endocarditis: Hasta 6 semanas post-reemplazo valvular.

Endoftalmitis: 6-12 semanas post-vitrectomía.



CANDIDIASIS.

TRATAMIENTO

Osteomielitis y artritis por Candida
Requiere tratamiento quirúrgico: debridación y drenaje.

Terapia médica:

Deoxicolato de Anfotericina B (0.7-1 mg/kg/día) por 2-3 semanas.

Fluconazol (6 mg/kg/día) por 6-12 meses.

TRATAMIENTO.

Candidiasis intraabdominal
Peritonitis asociada a catéter de diálisis peritoneal.

Tratamiento:

Retiro del catéter.

Deoxicolato de Anfotericina B o Fluconazol por 2-3 semanas.

Nuevo catéter solo tras negativización de cultivos y mínimo 2 semanas de tratamiento.



TRATAMIENTO.

- Ajuste de dosis de fluconazol
- Pediátricos: 6 mg/kg cada 12 h.
- Neónatos: 5 mg/kg/día.
- Adultos: 400-800 mg/día

