



Mi Universidad

Mapa mental

Oswaldo Daniel Santiz Hernández

Infecciones Parasitarias

Primer Parcial

Epidemiología II

Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco

Licenciatura en Medicina Humana

Tercer Semestre Grupo A

Comitán de Domínguez, Chiapas a 8 de marzo del 2025

Introducción

Es muy importante que el profesional de la salud este aun más capacitado sobre los diferentes tipos de infecciones parasitarias tanto como su agente etiológico como las posibles manifestaciones que pueden llegar a generarse, tanto así que ayudará a facilitarle la identificación del agente y como poder tratarlos, ya que pues a través de un buen conocimiento se obtienen buenos resultados cabe mencionar que las infecciones parasitarias pudieran llegar a tener ciertas similitudes en cuestión a sus manifestaciones clínicas; las infecciones parasitarias son una amenaza muy significativa para todo el mundo, principalmente en lugares tropicales, subtropicales o lugares en donde la economía es muy baja y no hay suficientes recursos para poder llevar una vida sana.

Prevención: Evitar el fecalismo al aire libre, Dx y tratar a las personas infectadas



Tratamiento: Praziquantel (50 mg/Kg/día, V.O por 14 días)

Albendazol (15 mg/Kg/día por 1 mes)

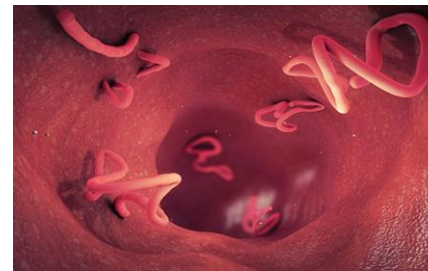


Dx: Tomografía Computarizada (Resonancia magnética)
LCR, ELISA, Westen Blot

Enfermedad causada por la infección de la forma larvaria de Taenia Solium, puede invadir los tejidos en el organismo



CISTICERCOSIS



En condiciones naturales T. Solium habita únicamente en el intestino delgado y vive hasta 25 años.

Agente: Taenia Solium

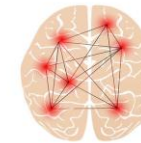
Huésped: Ser humano

Ambiente: Tropical

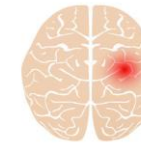


Manifestaciones Clínicas:

(Crisis convulsivas parciales y generalizadas, Hidrocefalia, deterioro mental, trastornos sensitivos).



Convulsiones Generalizadas



Convulsiones Focales

Morfología: 1.5-5 m de longitud, constituido por un escólex, cuatro ventosas y un rostelo coronado

Tratamiento:

Estibogluconato sódico,
Antimoniato de meglumina
(20 mg/Kg/día, hasta una
dosis max de 850 mg-1 gr
de 15-20 días



Infección causada por
protozoarios
intracelulares miembros
del género Leishmania

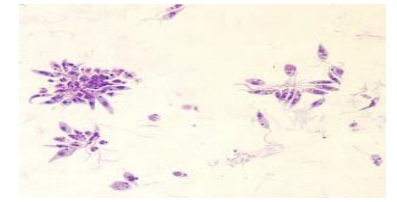


Agente: L. Donovanii

Huésped: Ser Humano

Ambiente: Zonas tropicales
y subtropicales

Vector: Lutzomia



Dx: Biopsia
con tinción
Giemsa

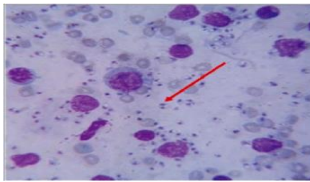


Fig. 3. Frotis por aposición de muestra de nódulo de hámis infectado con *Leishmania*, coloreado con Giemsa X100. La flec señala amastigota típico, entre otros.

LEISHMANIOSIS

Promastigote:
Piriforme, 10-15
um long, 1.5-3.5
um ancho, 15-28
um exterior



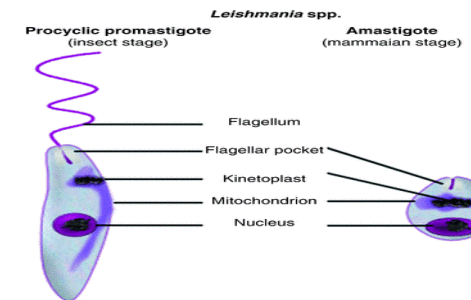
Manifestaciones Clínicas

- L. Cutánea (úlceras cutáneas)
- L. Mucocutánea (Lesiones metastásicas)
- L. Visceral (Afectación sistémica)



Clasificación:

- Leishmaniosis cutánea
- Leishmaniosis Mucocutánea
- Leishmaniosis Visceral



Amastigote:

Forma redonda, de
2-3 um de
diámetro

Prevención: 1) Eliminación del Vector
2) Quimioterapia
3) Protección de las personas en áreas endémicas



Enfermedad parasitaria, crónica no mortal y puede causar grandes afectaciones en la piel y lo ojos.

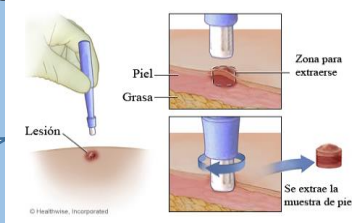
Periodo de incubación: 6 meses a 1 año



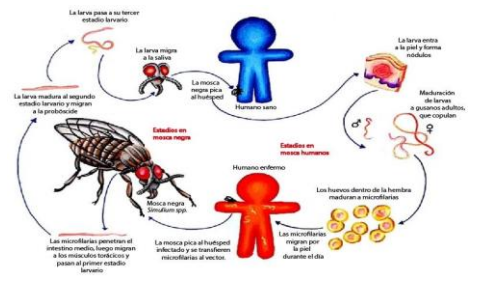
Agente: Onchocerca Volvulus
Vector: Mosca Negra (Género Simulium)
Huésped: Ser Humano
Medio Ambiente: Zona tropical y Subtropical



Tratamiento: Ivermectina
1 sola dosis V.O. 100-200 mg/Kg C/6-12 meses.
Dietilcarbamacina V.O. dosis inicial 25 mg/día P/3 días, 50 mg/día p/5 días, 150 mg/día p/13 días.



ONCOCERCOSIS



Manifestaciones Clínicas:
-Dermatitis
-Nódulos Subcutáneos
-Linfadenitis
-Prurito
-Xeroderma



DX: El método mas recomendado es la Biopsia de piel con sacabocado.
La reacción de Mazzoti

Modo de transmisión: Picadura del vector (Mosca Negra especie del género Simulium) → Se transfieren al humano y las larvas → progresan a la adultez en nódulos subcutáneos → 3 meses a 1 año

Morfología:
Larvas, Gusano Adulto Hembra, Gusano Adulto Macho, Microfilarias

Prevención: Evitar la exposición al mosquito Anopheles, Repelentes, Empleo de mosquiteros o cortinas (MTI)



Es una enfermedad provocada por un parásito, que se transmite a través de la picadura de la hembra del mosquito infectado llamado Anopheles.



Agente: Plasmodios Género Plasmodium

Huésped: Ser Humano

Vector: Mosquito Anopheles

Medio Ambiente: Tropicales y Subtropicales



FIGURA 1. ESQUEMA DE LAS FASES INVASIVAS DE PLASMODIUM EN EL QUE SE MUESTRAN LOS ORGANULOS APICALES (ROPTAS, MICRONEMAS Y GRANULOS DENSOS), QUE CONSTITUYEN EL COMPLEJO APICAL REPRESENTATIVO DE LOS "CITOS" DE PARASITOS DEL FILUM APICOMPLEXA

CICLO VITAL: Ciclo sexual (ingestión de micro y macrogametocitos) **Ciclo Asexual** (Fase exoeritrocítica, Esporozoito) (Fase Eritrocítica, Merozoito, Trofozoito, Esquizonte).

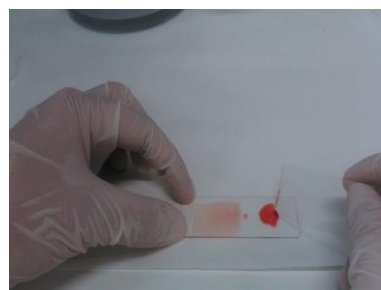
TRATAMIENTO:

Cloroquina Niños 10 mg/kg/día 1-4 días

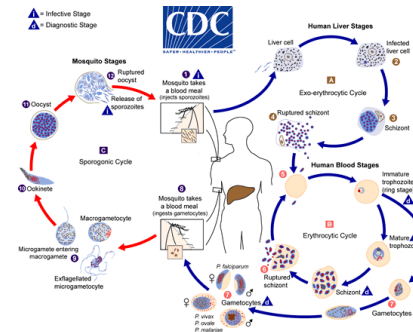
Adultos 20 mg/kg/día 1-4 días

Primaquina 0.25 mg/kg 1-14 días

0.75 mg/kg 1 vez a la semana por 8 semanas



PALUDISMO



Dx: Frotis de sangre o en gota gruesa (Coloración Giemsa)



Manifestaciones Clínicas: Episodio Febril Nocturno, Cefalea, Anorexia, Algias, Vómito, Fiebre sin escalofríos, Diaforesis, Rubicundez, Palidez

Especies + frecuentes: Vivax, Falciparum, Malarie, Ovale, Knowlesi

Conclusión

En conclusión he determinado que a nosotros como profesionales de salud es para nosotros muy importante identificar la etiología de diversas enfermedades, las infecciones parasitarias representan un desafío significativo para la salud pública a nivel mundial, especialmente en regiones con condiciones sanitarias deficientes. Estos organismos, que van desde protozoos hasta helmintos, pueden afectar a humanos y animales, causando enfermedades que varían en gravedad, desde molestias leves hasta patologías potencialmente mortales. Su impacto no solo se refleja en la morbilidad y mortalidad, sino también en las repercusiones socioeconómicas que generan, limitando el desarrollo en comunidades vulnerables. La prevención, a través de medidas higiénicas, acceso a agua potable y programas de desparasitación, resulta fundamental para mitigar su propagación. Asimismo, la investigación continua en diagnóstico, tratamiento y control es esencial para reducir su incidencia y mejorar la calidad de vida de las poblaciones afectadas.