



## Mapa mental

*Anzueto Vicente Daniel*

*1er Parcial*

*Epidemiología II*

*Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco*

*Medicina Humana*

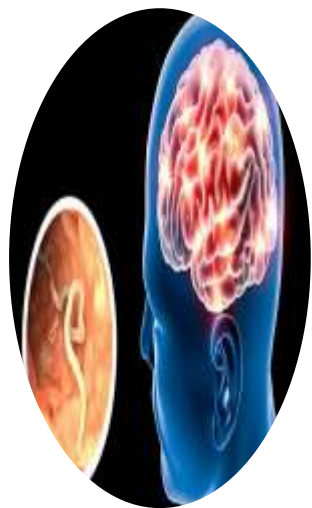
*3er semestre*

*Comitán de Domínguez, Chiapas*

*Sábado 8 de Marzo del 2025*

## **Introducción**

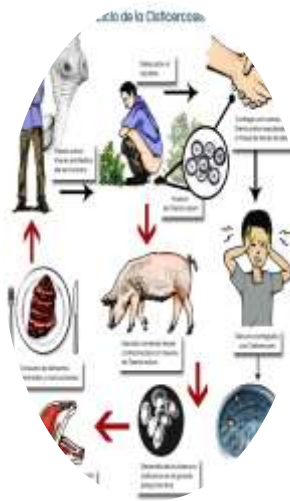
Las enfermedades parasitarias representan un desafío significativo para la salud pública a nivel mundial, especialmente en regiones tropicales y subtropicales. Entre ellas, la cisticercosis, oncocercosis, leishmaniosis y paludismo son patologías de gran impacto debido a su alta morbilidad y, en algunos casos, mortalidad. Estas enfermedades son causadas por diferentes tipos de parásitos, transmitidos por diversas vías, como el consumo de alimentos contaminados o la picadura de vectores hematófagos. Su diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado son esenciales para reducir complicaciones graves, como daño neurológico, ceguera o insuficiencia orgánica. En este documento se detallan sus características clínicas, ciclos biológicos y las estrategias terapéuticas con dosis específicas para un manejo eficaz.



## 1. CISTICERCOSIS



**Definición y Causas:** Infección parasitaria causada por la larva de *Taenia solium*, el cisticerco. Se adquiere por la ingestión de huevos del parásito en alimentos o agua contaminados con heces humanas.



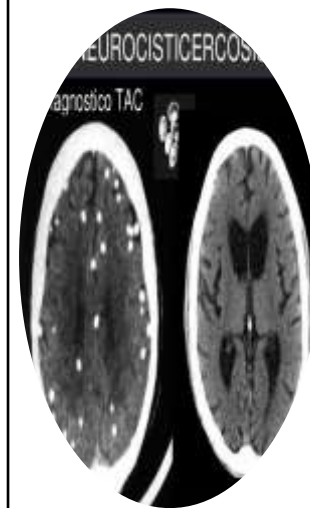
### Ciclo de Vida del Parásito:

- Huevos de *T. solium* se eliminan en las heces de un huésped humano.
- Ingestión accidental de los huevos → liberación de embriones en el intestino.
- Migración a tejidos (cerebro, músculos, ojos) y formación de cisticercos.



### Síntomas y Manifestaciones Clínicas:

- **Neurocisticercosis:** Convulsiones, cefalea, hidrocefalia, déficits neurológicos.
- **Cisticercosis subcutánea:** Nódulos móviles indoloros.
- **Ocular:** Pérdida de visión, inflamación.



### Diagnóstico:

TAC, RMN, serología, biopsia en casos cutáneos.



### Tratamiento: Neurocisticercosis:

- **Albendazol:** 15 mg/kg/día dividido en 2 dosis, por 8 a 14 días.
- **Praziquantel:** 50-100 mg/kg/día dividido en 3 dosis, por 10-14 días.

## ONCOCERCOSIS



### 2. ONCOCERCOSIS

## ONCOCERCOSIS

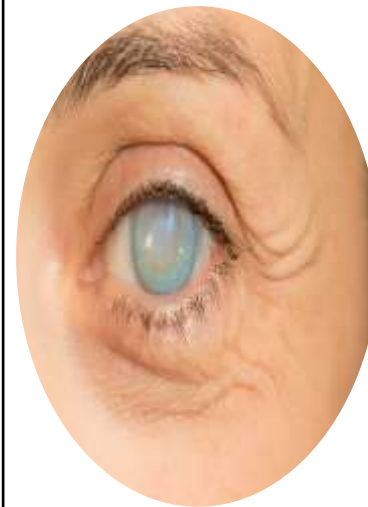


**Agente Causal y Vector:**  
Infección por *Onchocerca volvulus*, transmitida por la picadura de la mosca negra (*Simulium spp.*).



### Ciclo de Vida del Parásito:

- Mosca negra infectada inyecta larvas en la piel.
- Larvas migran y maduran en tejidos subcutáneos formando nódulos.
- Microfilarias liberadas migran a piel y ojos, causando inflamación crónica.
- Mosca negra ingiere microfilarias en sangre y reinicia el ciclo.



### Manifestaciones Clínicas y Complicaciones:

- **Piel:** Dermatitis, prurito intenso, "piel de leopardo" (hiperpigmentación), "piel de elefante" (fibrosis).
- **Ojos:** Queratitis, uveítis, ceguera irreversible ("ceguera de los ríos").

### Diagnostico y Tratamiento

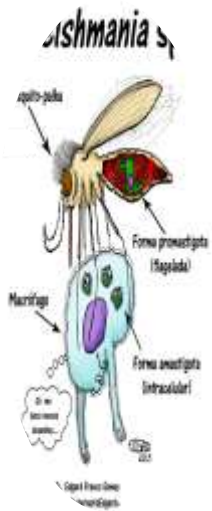
Diagnóstico:  
Es clínico, en base a los datos descritos, los cuales se suman a los aspectos epidemiológicos y los antecedentes.

- Ivermectina → durante 10 días
- Albendazol → 400 mg/día/3 - 7 días
- Doxiciclina

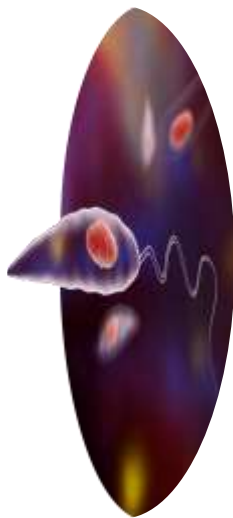


### Tratamiento

- **Ivermectina:** 150-200 mcg/kg en dosis única, repetida cada 6-12 meses.
- **Doxiciclina:** 100 mg cada 12 horas por 6 semanas (mata *Wolbachia*, bacteria simbiote del parásito).
- **Cirugía:** Para la extracción de nódulos con adultos del parásito.



### 3. LEISHMANIOSIS



**Tipos de Parásitos Causantes:**  
*Leishmania spp.*, transmitida por la picadura del flebotomo (*Lutzomyia* o *Phlebotomus*).



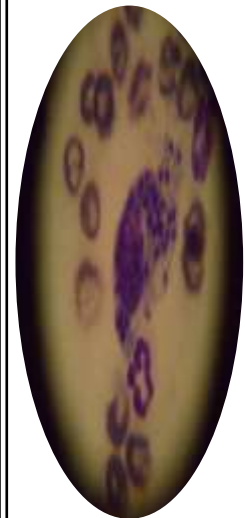
#### Ciclo de Vida del Parásito:

- Flebótomo ingiere amastigotes en sangre infectada.
- Se transforman en promastigotes en el intestino del vector.
- Inyección de promastigotes en un nuevo huésped.
- Conversión a amastigotes dentro de macrófagos humanos.



#### Formas Clínicas:

- **Cutánea:** Úlceras indoloras con bordes elevados.
- **Mucocutánea:** Afecta mucosas, desfiguración facial.
- **Visceral:** Hepatoesplenomegalia, fiebre, pancitopenia ("kala-azar").



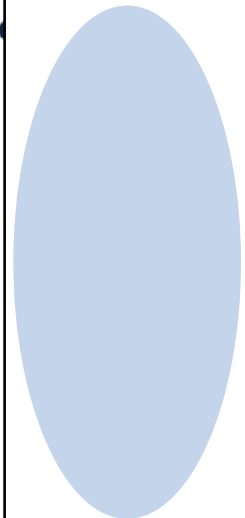
#### Diagnóstico y Prevención:

- **Diagnóstico:** Frotis, cultivos, pruebas serológicas, PCR.
- **Prevención:** Control de vectores, protección contra picaduras.



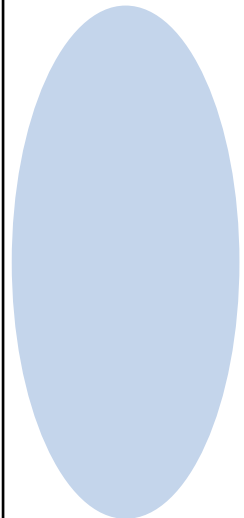
#### Tratamiento

- **Leishmaniasis cutánea:**
- **Antimoniato de meglumina (Glucantime®):** 20 mg/kg/día IM o IV por 20 días.
- **Anfotericina B liposomal:** 3 mg/kg/día IV por 5-7 días (en casos resistentes).



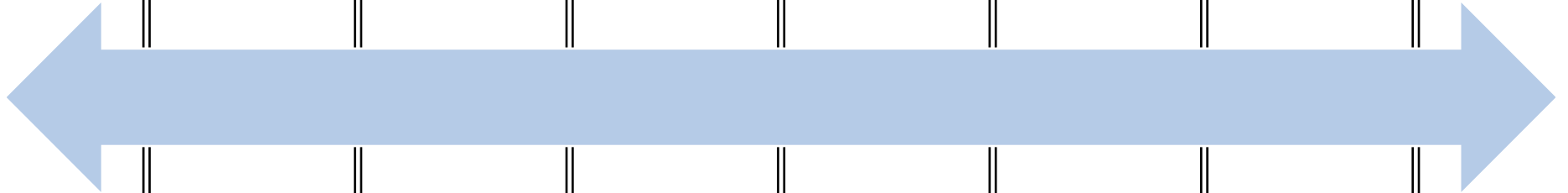
#### Leishmaniasis mucocutánea:

- **Anfotericina B liposomal:** 3-5 mg/kg/día IV, con duración variable según respuesta.



#### Leishmaniasis visceral (kala-azar):

- **Anfotericina B liposomal:** 3-5 mg/kg/día IV por 5-10 días.
- **Miltefosina:** 2.5 mg/kg/día VO por 28 días.





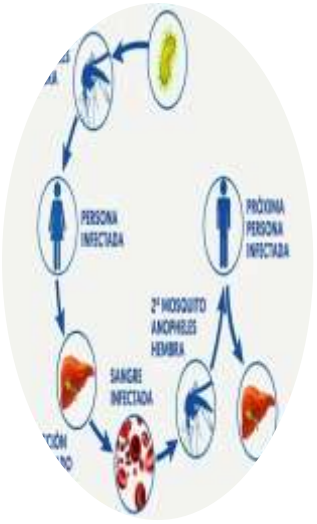


#### 4. PALUDISMO (MALARIA)



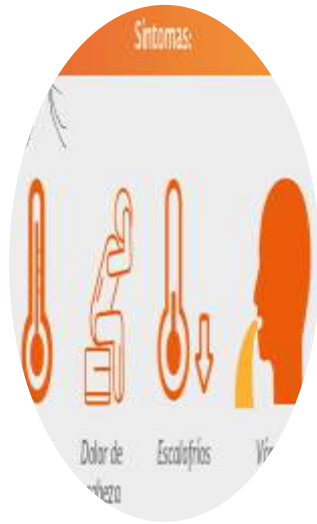
#### Agente Causal:

- *Plasmodium falciparum* (más letal).
- *Plasmodium vivax*, *P. ovale*, *P. malariae*, *P. knowlesi*.



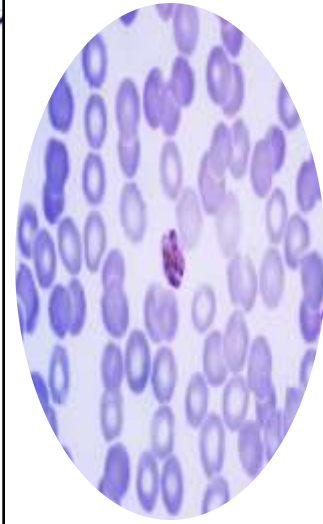
#### Ciclo de Vida del Parásito:

- Mosquito *Anopheles* inyecta esporozoítos en el huésped humano.
- Esporozoítos migran al hígado → se replican en hepatocitos.
- Liberación de merozoítos a la sangre → infección de eritrocitos → ciclos de fiebre.
- Formación de gametocitos → ingeridos por *Anopheles* → ciclo en el mosquito.



#### Síntomas

- **Síntomas:** Fiebres periódicas, anemia, esplenomegalia, fallo multiorgánico en casos graves.



#### Diagnóstico:

Frotis sanguíneo, pruebas rápidas de antígenos, PCR.



#### Tratamiento:

**Arteméter-lumefantrina:** 20/120 mg, 4 tabletas cada 12 h por 3 días.

**Atovaquona-proguanil:** 1000/400 mg/día por 3 días.

**Quinina:** 10 mg/kg cada 8 h VO por 3-7 días + doxiciclina (100 mg cada 12 h por 7 días).

## **Conclusión**

El control y tratamiento de las enfermedades parasitarias requieren un enfoque integral que combine diagnóstico temprano, terapias antiparasitarias eficaces y estrategias de prevención, como el control de vectores y la mejora de las condiciones sanitarias. A pesar de los avances en los tratamientos, la resistencia a los fármacos y la dificultad para erradicar algunos reservorios naturales representan desafíos importantes. La educación en salud, junto con programas de erradicación, es fundamental para reducir la carga global de estas enfermedades. Continuar con la investigación y la implementación de nuevas estrategias terapéuticas será clave para disminuir su impacto en las poblaciones más vulnerables.