



Mi Universidad

Infografía

Amanda Eugenia Torres Zamorano

Cuadro Informativo

Segundo Parcial

Epidemiología II

Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco

Licenciatura en Medicina Humana

3.-A

Comitán de Domínguez, Chiapas a 11 de abril de 2025



TOXOPLASMOSIS



La toxoplasmosis es la parasitosis producida por un protozooario cosmopolita, *Toxoplasma gondii*, que a partir del gato y otros felinos infecta al hombre y otros mamíferos, aves y reptiles que fungen como huéspedes intermediarios o accidentales.

Etiología

T. gondii es un protozooario que pertenece al Phylum Apicomplexa, clase Coccidea, orden Eimeriida, familia Sarcocystidae, parásito intracelular, carece de pseudópodos, flagelos o cilios, y es capaz de invadir a células de todos los tejidos.

La infección por *Toxoplasma gondii* es una zoonosis ampliamente distribuida; el microorganismo puede infectar a animales herbívoros, omnívoros y carnívoros. El gato se considera como huésped definitivo por ser asiento del ciclo sexual (gametogonía y fertilización) y por la producción de oocistas infectantes.

Epidemiología

Patogenia

El parásito puede ser internalizado en las células fagocíticas, como los macrófagos, por el mecanismo conocido de fagocitosis. En las células no fagocíticas, en cambio, la penetración implica un proceso de cooperación entre la célula a ser infectada y el parásito

- Destrucción de células parasitadas por taquizoítos
- Necrosis tisular consecutiva a la ruptura de los quistes
- Necrosis alrededor de acueducto y ventrículos, que aparece sólo en la toxoplasmosis congénita.

Anatomía Patológica

Manifestaciones Clínicas

Toxoplasmosis ganglionar: Esta es la forma clínica más frecuente de la toxoplasmosis adquirida. Se acompaña de malestar general y la fiebre elevada es poco frecuente.

Toxoplasmosis ocular: Esta tiene dos variantes: la coriorretinitis y la uveítis anterior

Toxoplasmosis generalizada: hepatitis, miocarditis, miositis, bronconeumonía o microabscesos pulmonares

INCUBACIÓN: de 10 a 23 días después de ingerir carne contaminada o de 5 a 20 días después de exponerse a gatos infectados

Diagnóstico

Nunca es patognomónico

- BIOPSIA CEREBRALES, MEDULA OSEA
- PCR
- TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA
- ANTICUERPOS SEROLOGICOS



Tratamiento

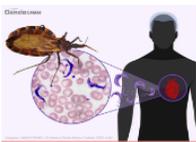
PRIMETAMINA: 1 mg/Kg/día hasta máximo de 50 mg/día cada 2-4 días

SULFADIAZINA: 75 Mg/Kg Máx 4 gr Complementada



Prevención

- Idealmente se debe entrenar a los gatos para defecar en receptáculos susceptibles de desinfección
- Carnes crudas o insuficientemente cocidas.
- La pasteurización de la leche y el lavado de los productos vegetales son suficientes para impedir su potencial infectante.



ENF. DE CHAGAS



Los miembros del género *Trypanosoma* pasan parte de su ciclo vital en vertebrados y otra parte en invertebrados. Las tres especies patógenas para el hombre son: *T. gambiense* y *T. rhodesiense* en África y *T. cruzi* en América.

Etiología

Los tripanosomas son protozoarios fusiformes, pequeños, muy móviles, aplanados lateralmente, y que se desplazan con movimientos ondulatorios en espiral por medio del flagelo y la membrana ondulante. Se reproducen por fisión binaria.

La enfermedad de Chagas o trypanosomosis americana es una enfermedad exclusiva de la región de las Américas.

Periodo de Incubación: 5-14 días

La mayor parte de los casos se observan en zonas rurales y suburbanas.

Epidemiología

Ciclo de Vida

Los epimastigotes, que tienen forma de huso y un flagelo pequeño, se multiplican en el intestino anterior del artrópodo y luego se diferencian en tripomastigotes metacíclicos en el intestino posterior y representan la forma infectante para los mamíferos, incluyendo el hombre.

Los tripomastigotes metacíclicos provocan una reacción inflamatoria local en el sitio de entrada, y en poco tiempo son fagocitados por los macrófagos en los cuales empiezan a multiplicarse, ya que son capaces de escapar de la vacuola fagocítica.

Patogenia

Manifestaciones Clínicas

La **cardiomiopatía** es la manifestación más grave y más frecuente de la enfermedad de Chagas. La complicación más frecuente de la **miocardiopatía chagásica** es la **tromboembolia pulmonar** que es causa frecuente de muerte. También puede ocurrir embolismo en riñón, cerebro y bazo. Los signos de la fase **aguda** incluyen fiebre cotidiana, adenopatías cervicales, axilares e inguinales; hepatosplenomegalia, exantema, anemia, astenia, adinamia, dolor óseo y muscular

Diagnóstico

- **FASE AGUDA:** Tinción de Giemsa, Montaje en fresco
- **El Xenodiagnóstico**
- **FASE CRÓNICA:** Estudios serológicos, Hemaglutinación
- **PCR**
- **ELISA**
- **INMUNOFLUORESCENCIA**



Tratamiento

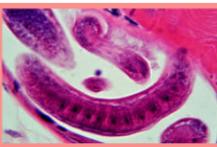
NIFARTIMOX: 8-10 Mg/Kg/día durante 30-120 días

BENZNIDAZOL: 5-7 Mg/Kg/día

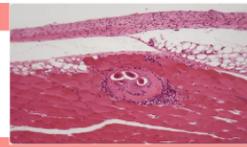


Prevención

En general se enfoca hacia el control de los vectores y el mejoramiento de las condiciones de las viviendas en las zonas donde es endémica la enfermedad.



TRICHINELLOSIS



La trichinellosis es una enfermedad zoonótica causada por el nemátodo *Trichinella spiralis* que se desarrolla en animales carnívoros -incluidos roedores y seres humanos- al ingerir carne cruda o mal cocida, *T. spiralis* difiere de otros gusanos cilíndricos en que las hembras son ovovivíparas.

Etiología

Los machos miden de 1.4 a 1.6 mm de largo y son más delgados en el extremo anterior que en el posterior. Las hembras tienen cerca del doble de tamaño que los machos y tienen también afilado el extremo anterior.

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*.

Epidemiología

Ciclo Biológico

El ciclo se inicia cuando se ingiere carne infectada con larvas musculares enquistadas, las que una vez liberadas del tejido muscular por acción del jugo gástrico, invaden la mucosa intestinal, mudan por lo menos una vez e inician el proceso de diferenciación sexual que se completa en un término aproximado de 24 horas.

- **Periodo intestinal.** Los primeros síntomas aparecen un lapso de 12 a 48 horas
- **Periodo de migración de las larvas y penetración a células musculares.**
- **Periodo de estado o de convalecencia.** Suele durar algunos meses e incluso años.

Anatomía Patológica

Manifestaciones Clínicas

Manifestaciones gastrointestinales: como dolor abdominal náusea, vómito, diarrea, que generalmente se diagnostican como gastroenteritis o intoxicación alimentaria.

Las larvas migratorias pueden causar también neumonía, encefalitis, nefritis, peritonitis, etc.

El edema periorbitario, referido como signo clásico en muchos textos, en la práctica no se observa con mucha frecuencia

Diagnóstico

- BIOPSIA MUSCULAR
- TRIQUINOSCOPIA
- ANTICUERPOS SEROLÓGICOS
- HEMAGLUTINACIÓN
- PRUEBA CUTÁNEA DE BACHMAN



Tratamiento

PIPEROZINA: 50 Mg/Kg/día 5 días FASE INTESTINAL

MEBENDAZOL: 200-400 Mg/Kg/día c/8 hrs 3 días

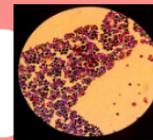


Prevención

La medida profiláctica más importante es el control adecuado de la carne de cerdo que se expide para el consumo. Se debe evitar que se alimente a los cerdos de desperdicios que muchas veces tienen carne parasitada.



CANDIDIASIS



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. Las células son pequeñas, pero su tamaño es variable entre 2 a 14 μ m, tienen una forma oval y su pared es delgada. Se reproducen por gemación y son grampositivos.

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.

Epidemiología

Patogenia

El parásito puede ser internalizado en las células fagocíticas, como los macrófagos, por el mecanismo conocido de fagocitosis. En las células no fagocíticas, en cambio, la penetración implica un proceso de cooperación entre la célula a ser infectada y el parásito

- La candidiasis superficial es la más común, ocurre en la superficie de la piel o mucosas
- La invasiva local ocurre
- más frecuentemente en mucosas y tejidos profundos
- La candidiasis profunda o sistémica es la presentación más grave

Anatomía Patológica

Manifestaciones Clínicas

Lesiones eritematosas o violáceas y la piel adyacente se encuentra ligeramente inflamada, cistitis, esofagitis; menos frecuentemente como pielonefritis, neumonía, o enterocolitis, afección del corazón, cerebro, riñones, hígado, bazo y pulmón. Más frecuentes clínicamente ocurren en boca, piel y tubo digestivo, tracto genital femenino y con menor frecuencia como bacteremias y septicemias.

Diagnóstico

- TINCIÓN DE HEMATOXILINA-EOSINA
- ESOFAGOSCOPIA
- EXAMEN EN FRESCO



Tratamiento

NISTATINA
FLUCONAZOL 200-400 Mg/día
DEOXICOLATO DE AMFOTERICINA B
KETOCONAZOL



Prevención

Las medidas más importantes son el uso prudente de antibióticos de amplio espectro, apego a las guías para cuidado de líneas intravasculares y tratar de disminuir la duración de la neutropenia.