



UDS

Mi Universidad

Royer Obed Ramírez López

Mapas Mentales de enfermedades

Primer Parcial

Epidemiología II

Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco

Licenciatura en Medicina Humana

Tercer Semestre

Comitán de Domínguez Chiapas, sábado 08 de marzo del 2025

INTRODUCCION

La epidemiología de enfermedades parasitarias es fundamental para comprender su distribución, factores de riesgo y estrategias de control. En este contexto, el paludismo, la leishmaniosis, la oncocercosis y la cisticercosis son enfermedades infecciosas tropicales que afectan a millones de personas en diversas regiones del mundo, particularmente en áreas rurales y empobrecidas de África, Asia y América Latina.

Paludismo: Esta enfermedad es causada por parásitos del género *Plasmodium*, transmitidos a través de la picadura de mosquitos infectados del género *Anopheles*. El paludismo es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en países tropicales y subtropicales, especialmente en África subsahariana. La epidemiología del paludismo se ve influenciada por factores como la presencia de mosquitos vectores, las condiciones climáticas y las prácticas de control de vectores, lo que hace que su distribución varíe considerablemente entre regiones.

Leishmaniosis: Provocada por parásitos del género *Leishmania*, esta enfermedad se transmite por la picadura de flebótomos (mosquitos de la familia *Psychodidae*). Existen diversas formas clínicas de leishmaniosis, como la cutánea y la visceral, esta última conocida también como kala-azar. La leishmaniosis es prevalente en Asia, África, América Latina y Europa del Este, y su epidemiología está estrechamente ligada a factores como la densidad de vectores, las condiciones ambientales y el hábitat humano, así como la falta de acceso a servicios de salud adecuados.

Oncocercosis: También conocida como "ceguera de los ríos", la oncocercosis es causada por el nematodo *Onchocerca volvulus*, y es transmitida por la picadura de moscas negras del género *Simulium*. Esta enfermedad es endémica en África, América Central y algunos países de América del Sur. La epidemiología de la oncocercosis está influenciada por la presencia de los vectores en áreas cercanas a ríos y zonas de alta humedad, y la alta carga de infección en las comunidades que carecen de acceso a tratamientos preventivos.

Cisticercosis: Provocada por el parásito *Taenia solium*, la cisticercosis se adquiere por la ingestión de huevos de la taenia, presentes en alimentos o agua contaminados por heces humanas. Esta enfermedad es prevalente en áreas rurales de América Latina, África y Asia, donde las condiciones sanitarias son deficientes. La cisticercosis puede tener consecuencias graves cuando los quistes infestan el sistema nervioso central, lo que da lugar a la neurocisticercosis, una de las principales causas de epilepsia en regiones endémicas.

El estudio de la epidemiología de estas enfermedades es crucial para el desarrollo de estrategias de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento, con el objetivo de reducir su carga global y mejorar la salud pública en las zonas afectadas.

CISTICERCOSIS

Tratamiento

- Prazicuantel 50 mg/kg/día x vía oral x 14 días
- Albendazol 15 mg/kg/día x 1 mes

Prevencion

Evitar el fecalismo al aire libre
Impedir el riego de hortalizas con aguas negras

¿Que es?

Enfermedad causada por la infección de la forma larvaria de *Taenia Solium*, fecta al hombre y el cerdo.

Diagnostico

- Tomografia de craneo o resonancia magnetica nuclear
- Estudio de LCR
- Extraer por procedimiento quirurgico

Epidemiologia

- EL cerdo adquiere la parasitosis si tiene acceso a las heces humanas
- Es por vía fecal-oral
- Tiene una alta prevalencia en países en desarrollo.

Morfologia y Ciclo de vida

Son gusanos aplanados de la clase Cestoda, miden entre 1.5 y 5 m de longitud
Constituido por una escolex o cabeza
Requiere 10 semanas para convertirse en cisticero

Manifestaciones clinicas

- Crisis convulsiva
- Hipertensión intracraneana
 - Hidrocefalea
- Síndrome cerebelos
- Deterioro mental

Patología

Localizacion más frecuente es el sistema nervioso central.
Etapas: Forma vesicular con membrana transparente, contenido líquido y larva invaginada

ONCOCERCOSIS

Prevención

- Eliminación del vector
- Quimioterapia
- Protección a personas contra piquetes

¿Que es?

Es producido por el nemátodo *onchocerca volvulus* y transmitida por dipteros del género *simulium*

Tratamiento

- Imidazoles (mebendaza) 30-50 mg/kg/día x 2-4 semanas
- Ivermectina x vía oral 100-200mg/kg/6-12 meses
- Doxicilina x 100mg x día x 6 semanas

Diagnostico

- Biopsia de piel con sacabocado
- Reacción de Mazzoli
- PCR

Epidemiología

En Guatemala y México se encuentran en zonas de cerca de un 1/4 millón de infectados

Etiología

El hombre es el único huésped

- Inicia la inoculación de la larva dentro de la piel
- La larva evoluciona a gusano adulto en 1-3 meses
- La transformación a otros se realiza por el piquete de la mosca, que ingiere microfilarias con sangre
- Migran al tubo digestivo hacia los músculos torácicos y evolucionan a larvas 6-8 días
- Migran hacia la proboscis

Manifestaciones clínicas

- Dermatitis
- Nódulos subcutáneos
- Linfadenitis y disminución de la agudeza visual o ceguera

Patología

Infección crónica del tejido subcutáneo, piel, ganglios linfáticos y ojos (gusanos adultos)
Los nódulos muestran reacción inflamatoria con dilatación vascular
contiene 2-3 gusanos adultos

LEISHMANIOSIS

Tratamiento

- Antimoniato de meglumina (glucantime) 15-20 días, 20mg/kg/día
- Ketoconazol 6-10mg/kg/día
- Alporina 15mg/kg/día
- Pentemacina 2-4mg/kg/día (15 días después de recaída)

Diagnostico

- ELISA
- Inmunoelctrotransferencia
- Biopsia

Anatomia Patologica

En la fase inicial el infiltrado inflamatorio es minimo, con presencia de neutrofilos, las cuales son sustituidos rapidamente por células mononucleares, macrofagos y unificitos

Periodo de incubacion y

Prevencion

2-8 semanas

Uso de repelentes y control de vectores

¿Que es?

Infeccion causada por protozarios intracelulares miembros del género Leishmania

Parasito

Una forma flagelada extracelular o promastigote, que se encuentra en el tubo digestivo del insecto vector o en condiciones in vitro en medios de cultivos acelulares y es piriforme de 10-15cm de longitud, 1.5-3.5 um de ancho y 15-28 um de extension del flagelo

Ciclo de Vida

Inicia cuando el insecto pica a un animal reservorio o al hombre, ingiere pequeñas cantidades de sangre, linfa y macrofagos infectados que contienen amasigotes, llegan al tubo digestivo del flegotomos donde experimentan diferenciación a promasigotes infectantes (3 días)

Manifestaciones clinicas

- Cutanea
- Mucocutanea
- Visceral

PALUDISMO

Tratamiento

Cloroquina 25mg/kg x 3 días dosis inicial
600mg x vía oral de 5mg/kg cloroquina total
Piroquina
Primetamina

Complicaciones

Paludismo cerebral
Fiebre de aguas negras
Síndrome nefrótico
Síndrome de esplenomegalia tropical

¿Que es?

Es producido por plasmodios procedentes de anofelinos o de sangre humana

Diagnostico

Frotis de sangre o en gota gruesa
Coloracion por Giemsa

Epidemiologia

- EL cerdo adquiere la parasitosis si tiene acceso a las heces humanas
- Es por vía fecal-oral
- Tiene una alta prevalencia en países en desarrollo.

Ciclo de vida

Fase erocitrocitica
Fase eritrocitica
Ciclo sexual y asexual

Manifestaciones clinicas

Periodo de incubacion: 7-20 días
Fiebre, cefalea, vomitos, náuseas, molestias epigastricas y fiebre de aguas negras

Patología

Adhesion del parasito a la celula blanca, una infeccion receptor-ligando
Los plasmodios provocan una respuesta inmunitaria humoral muy energetica

CONCLUSION

En conclusión, las enfermedades parasitarias como el paludismo, la leishmaniosis, la oncocercosis y la cisticercosis representan un importante reto para la salud pública global, especialmente en las regiones tropicales y subtropicales donde su prevalencia sigue siendo alta. Cada una de estas enfermedades tiene una epidemiología única, influenciada por factores ambientales, sociales y sanitarios, lo que hace que su control y erradicación requieran enfoques específicos y adaptados a las características locales. A pesar de los avances en la investigación y las intervenciones de salud pública, como el uso de mosquiteros impregnados, el control de vectores y el acceso a tratamientos eficaces, estas enfermedades continúan afectando a millones de personas, especialmente en comunidades vulnerables. Por lo tanto, es crucial continuar con la inversión en la investigación, el fortalecimiento de los sistemas de salud y la educación sanitaria, a fin de reducir la carga de estas enfermedades y mejorar la calidad de vida de las poblaciones afectadas.