



# 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

## 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

## 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

## Diagnostico

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

## Epidemiologia

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

## Etiología

El hombre es el unico huesped

- 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 musculos toracicos y evolucionan a larvas 6-8 días
- Migran hacia la proboscis

## Manifestaciones clinicas

- Dermatitis
- Nodulos subcutaneos
- Linfadenitis y disminucion de la agudeza visual o ceguera

## Patología

Infeccion crónica del tejido subcutaneo, piel, ganglios linfaticos y ojos (gusanos adultos)  
Los nodulos muestran reacción inflamatoria con dilatacion 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  
Pirimetamina

## 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.