

**MATERIA:  
MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA**

**NOMBRE DEL ALUMNO:  
PEREZ RUIZ ABNER IVAN**

**NOMBRE DEL DOCENTE:  
DR. JOSE MIGUEL CULEBRO RICALDI**

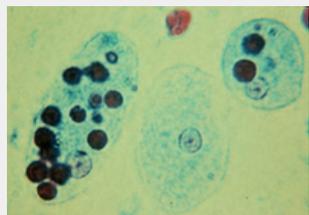
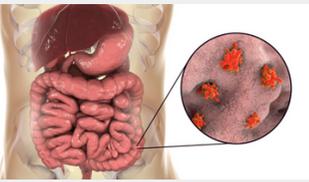
**TEMA:  
ENFERMEDAD PARASITARIA**

**CAMPUS BERRIOZÁBAL, CHIAPAS**

**CUARTA UNIDAD**

**28/06/2025**

# Amibiasis



1

## TAXONOMIA

Reino: protista. Filo: amoebozoa. Clase: archamoebae. Orden: amoebida. Familia: entamoebidae. Genero: entamoeba. Especie: entamoeba histolytica

2

## CICLO BIOLÓGICO

1. El ser humano ingiere quistes maduros (forma infectante) en agua o alimentos contaminados.
2. En el intestino delgado, los quistes liberan trofozoítos (forma activa).
3. Los trofozoítos colonizan el intestino grueso y pueden invadir la mucosa intestinal.
4. Algunos trofozoítos se transforman en quistes, que se eliminan en las heces y continúan el ciclo.

3

## SIGNOS Y SINTOMAS

Formas leves o asintomáticas: Dolor abdominal leve, Diarrea intermitente  
Formas sintomáticas (invasivas): Disentería (diarrea con moco y sangre), Dolor abdominal intenso, Fiebre, Hepatomegalia (si afecta al hígado: absceso hepático amebiano)

4

## MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Microscopía de heces: para observar quistes o trofozoítos.  
Coproantígenos: detección de antígenos amebianos en heces.  
PCR: para confirmar E. histolytica y diferenciarla de otras especies no patógenas (E. dispar).  
Serología: útil para diagnóstico de abscesos hepáticos.  
Ultrasonido o TAC abdominal: en casos de complicaciones hepáticas

5

## TRATAMIENTO

Metronidazol o tinidazol: para eliminar trofozoítos tisulares.  
Paramomicina o iodoquinol: para eliminar quistes intestinales (fase luminal).  
Drenaje quirúrgico: en casos graves de absceso hepático grande o con riesgo de ruptura.