



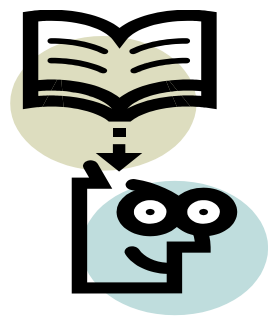
Tema II

Parasitología Médica

Protozoos I

Colectivo de autores Microbiología y Parasitología

Parte I

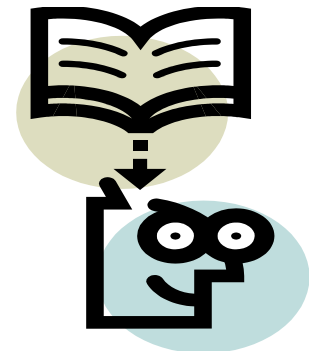


Objetivos

1. Enumerar las características morfológicas típicas de *E. histolytica*, *G. lamblia* y *T. vaginalis*.
2. Relacionar el ciclo biológico de *E. histolytica*, *G. lamblia* y *T. vaginalis* con la patogenia de estas parasitosis.
3. Ilustrar e interpretar los elementos diagnósticos en las infecciones causadas por *E. histolytica*, *G. lamblia* y *T. vaginalis*.
4. Razonar las medidas de prevención y control de la infección por *E. histolytica*, *G. lamblia* y *T. vaginalis*.
5. Caracterizar la enfermedad que producen las Coccidias intestinales y *Balantidium coli*.

Contenido

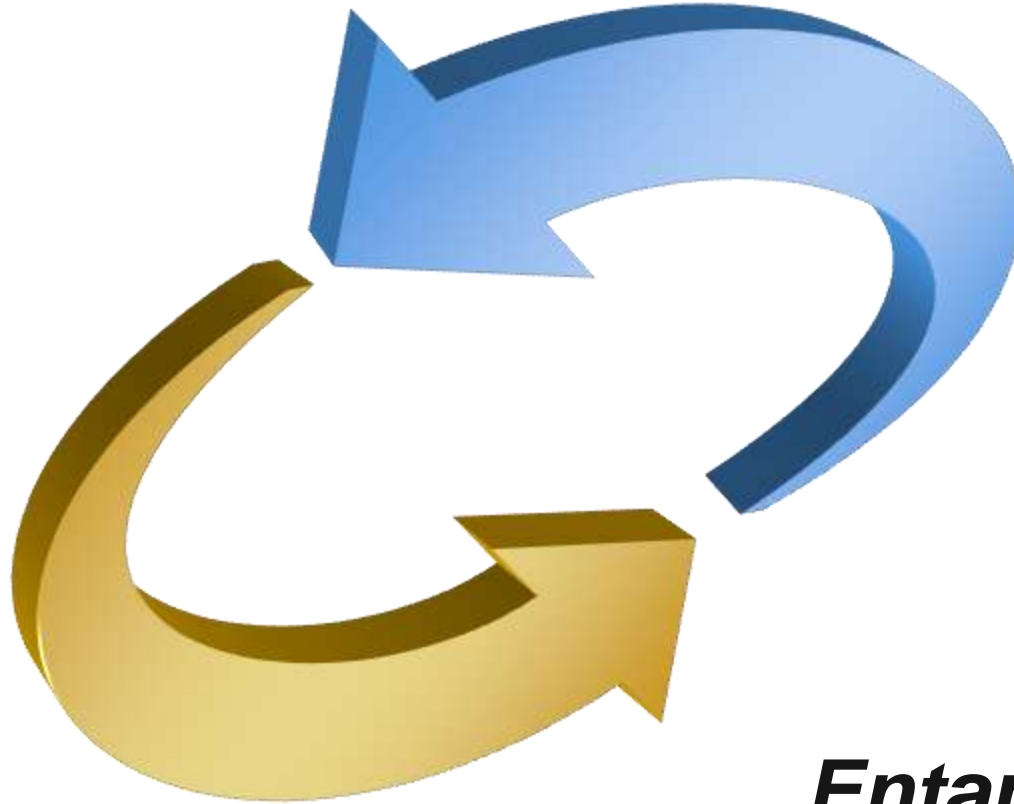
- *Entamoeba histolytica*
- *Giardia lamblia*
- *Trichomonas vaginalis.*
- *Coccidias:*
 - Cryptosporidium spp.*
 - Cystoisospora belli*
 - Cyclospora cayetanensis*
 - Sarcocystis spp.*
- *Neobalantidium coli.*



Bibliografía:

- ✓ **Presentación digital.**
- ✓ **Microbiología y Parasitología Médicas. Llop, Valdés-Dapena, Zuazo. Tomo III.**

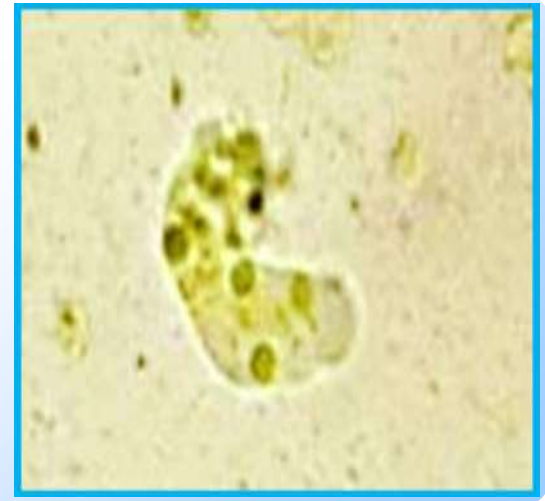
Amebiosis



Entamoeba
histolytica

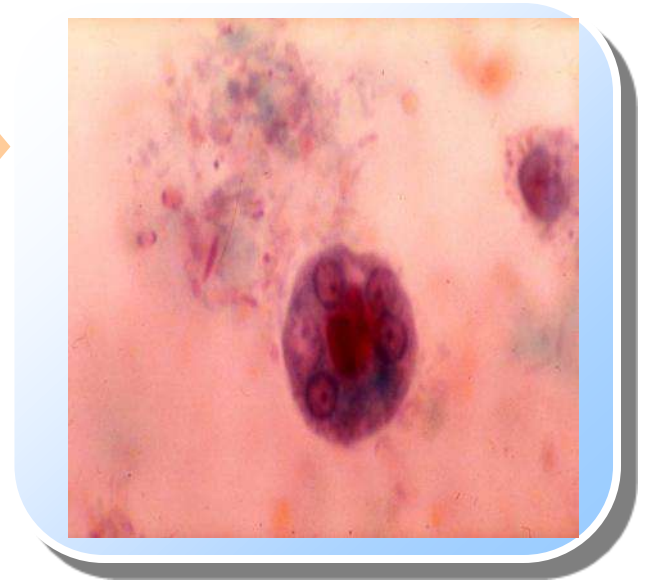
Trofozoito

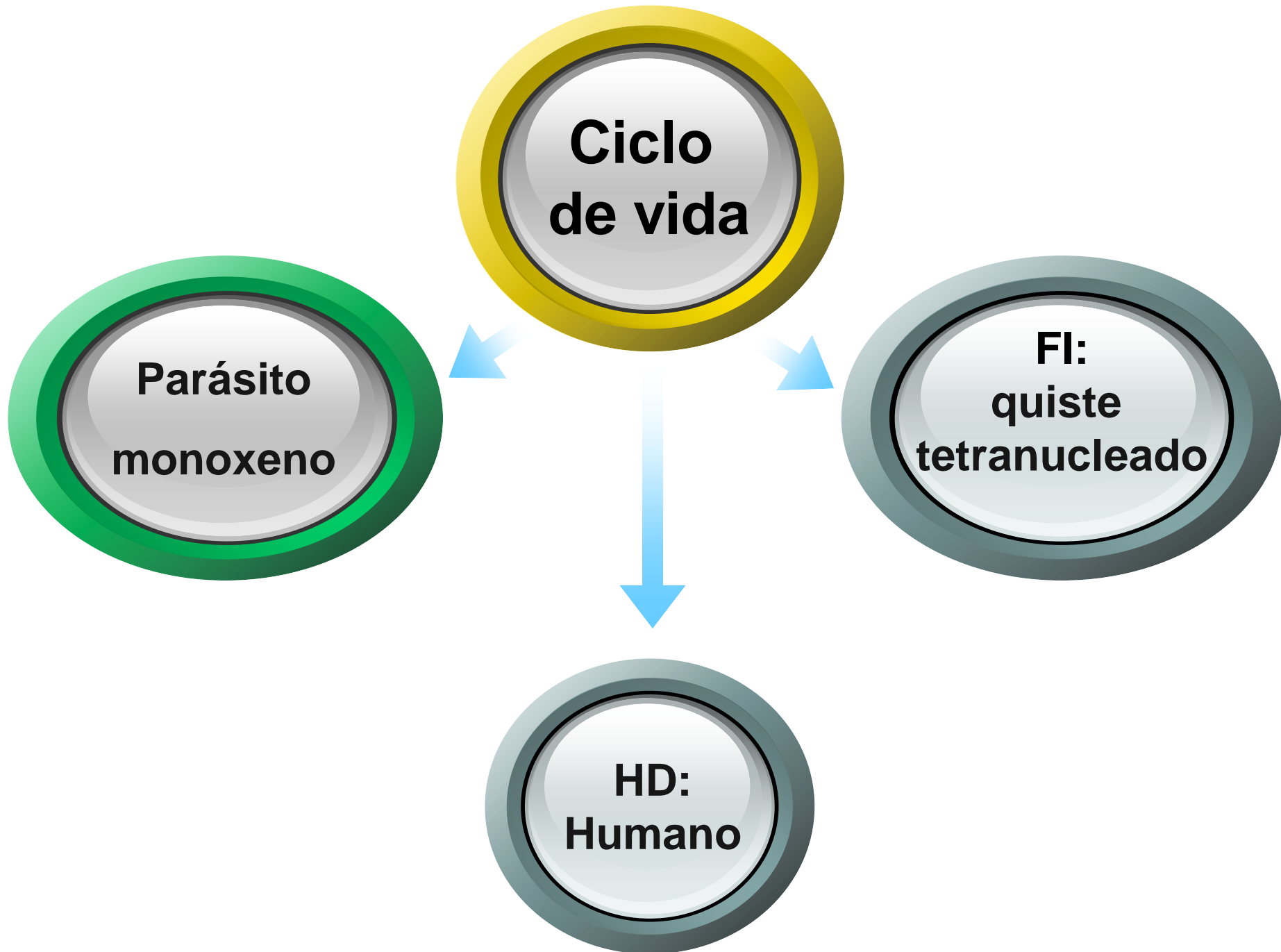
Mide de 20 a 40 micras, emite unseudópodo, tiene un núcleo, en el citoplasma vacuolas digestivas, eritrocitos



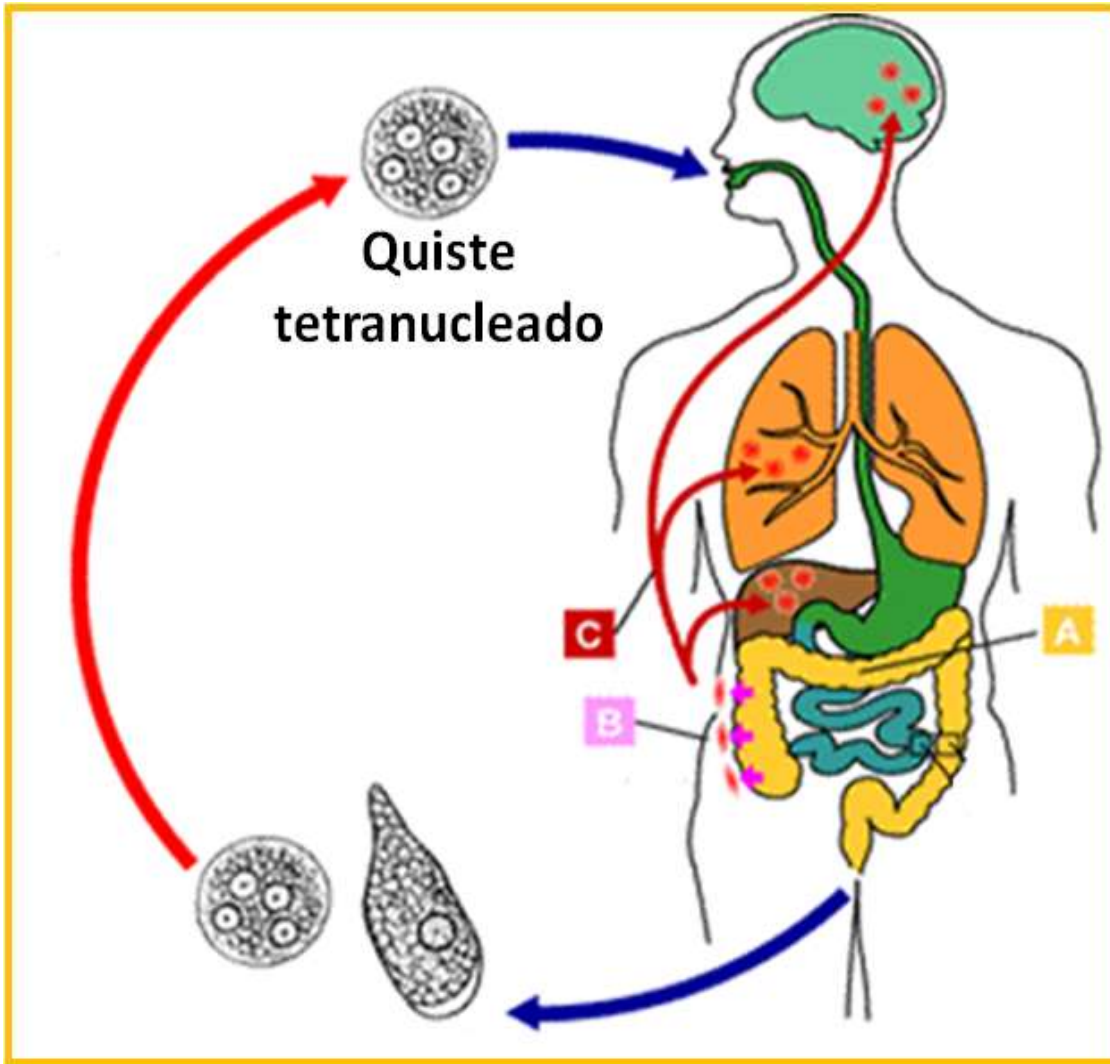
Quiste

Mide de 10 a 18 micras,
redondeado, cubierta gruesa,
presenta de 1 a 4 núcleos





Ciclo de vida



A: Colonización no invasiva

B: Infección intestinal

C: Enfermedad extra intestinal

Patogenia

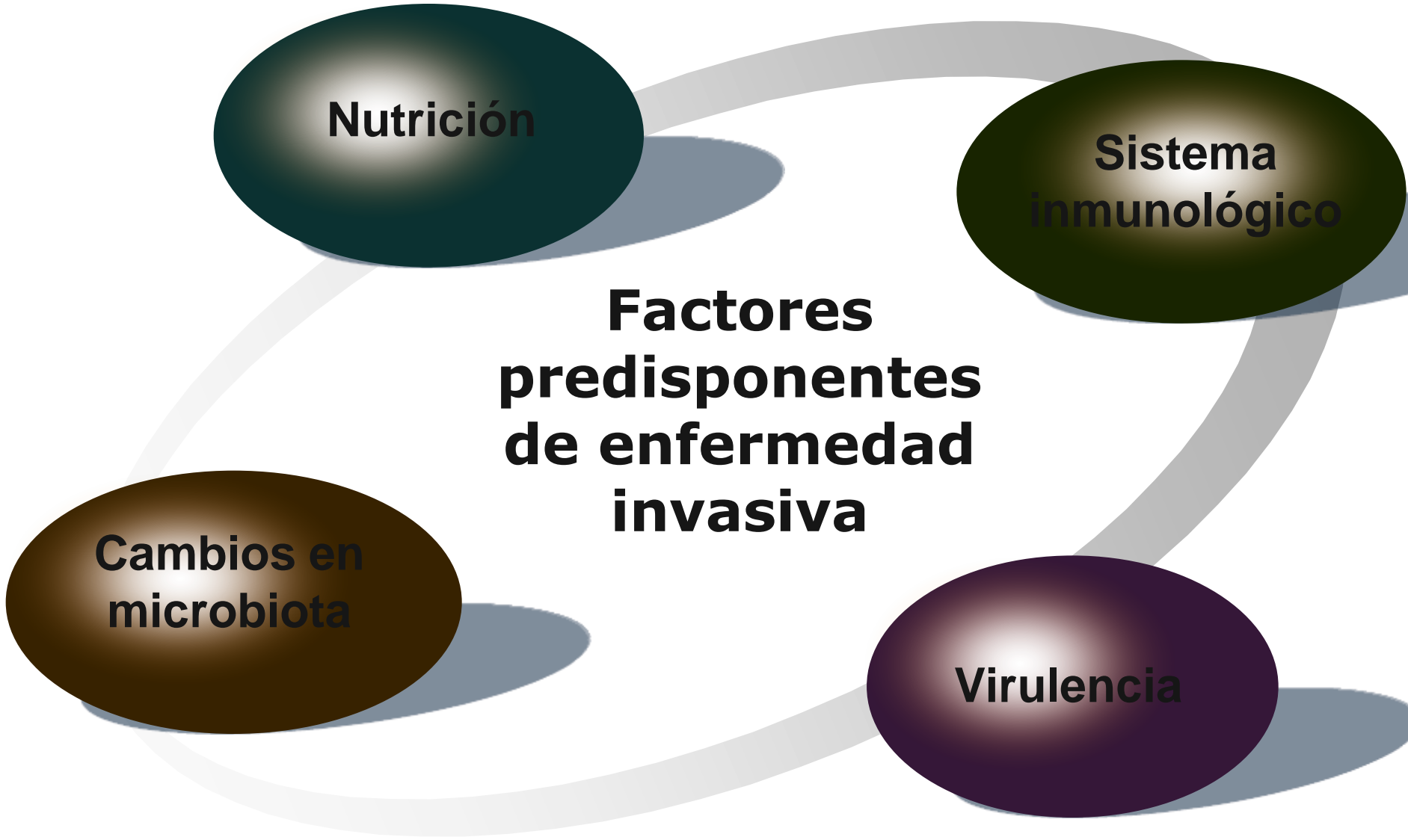
Nutrición

**Sistema
inmunológico**

**Factores
predisponentes
de enfermedad
invasiva**

**Cambios en
microbiota**

Virulencia



Patogenia

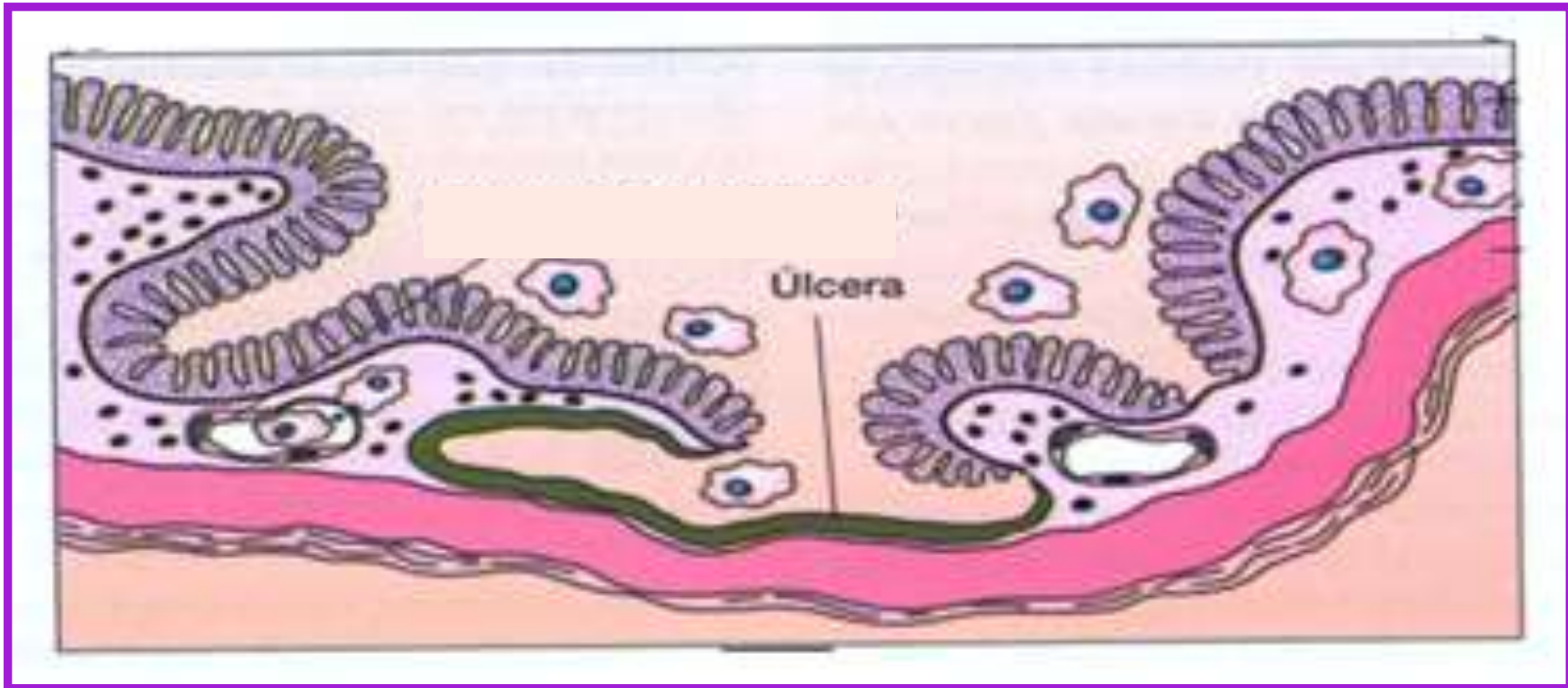
Lesiones iniciales en la región íleocecal, sigmoides y recto.

Comienza entre las glándulas de Liëberkuhn.

Al inicio ulceración superficial y necrosis e infiltración celular mínimas.

Luego, típicas úlceras en “botón de camisa”

Generalmente se detienen en la muscular, pero pueden penetrarla, llegar a la serosa y perforarla.

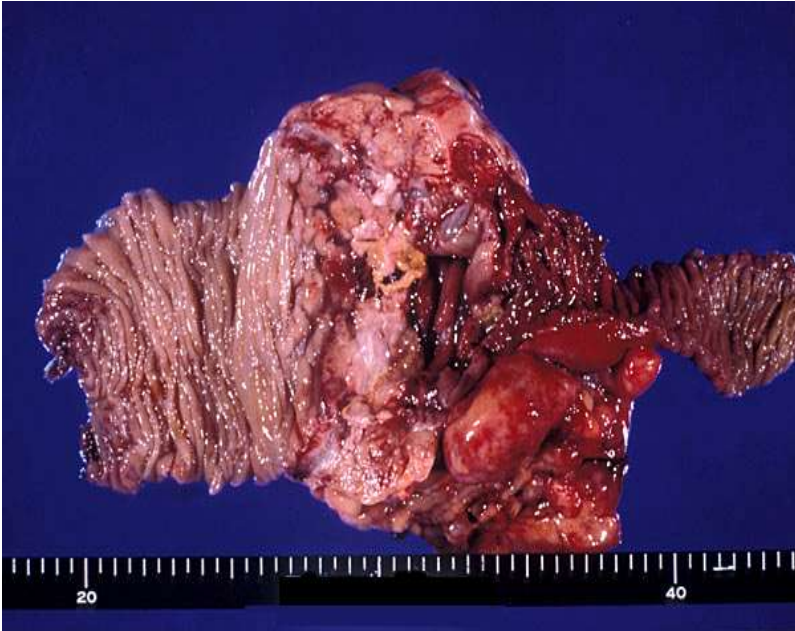


**Úlcera intestinal con la forma típica en
“botón de camisa”**

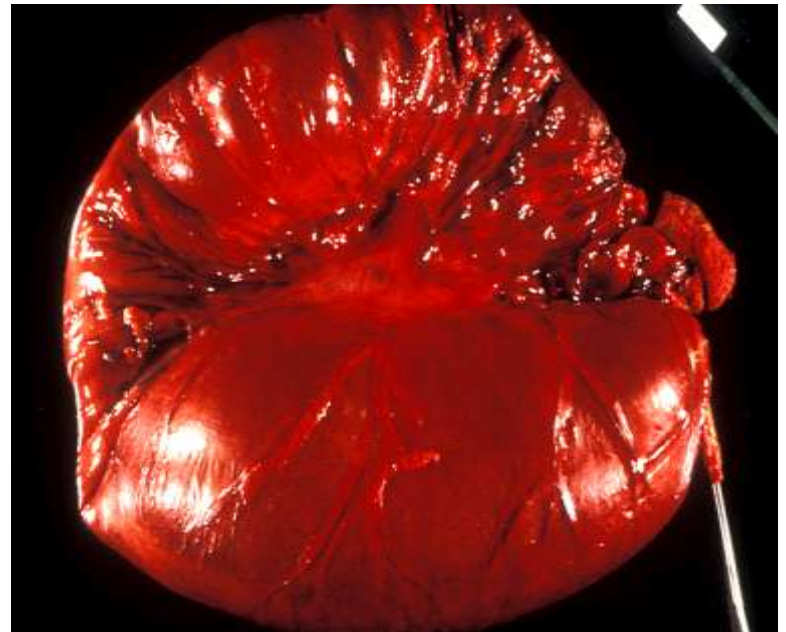
Complicaciones intestinales

- 1 **Perforación.**
- 2 **Ameboma.**
- 3 **Megacolon tóxico.**
- 4 **Apendicitis amebiana.**

- Amebomas



- Megacolon tóxico



Complicaciones extraintestinales

Absceso hepático

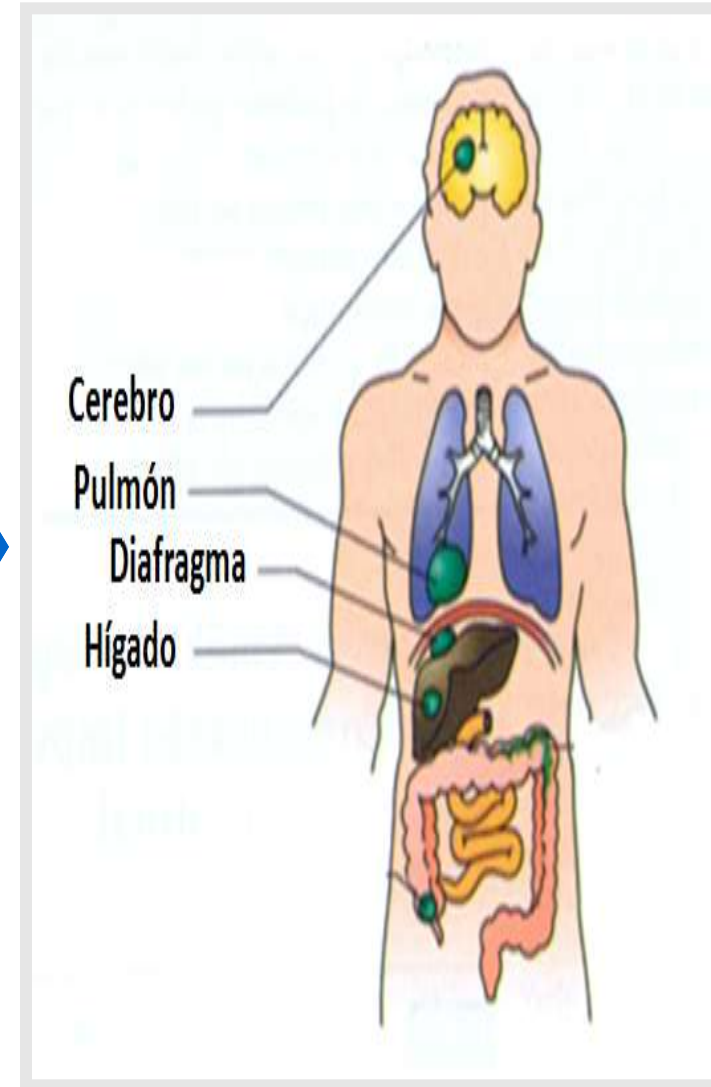
Diseminación a peritoneo

Diseminación a pleura

Diseminación a pulmón

Diseminación a pericardio

Diseminación a cerebro



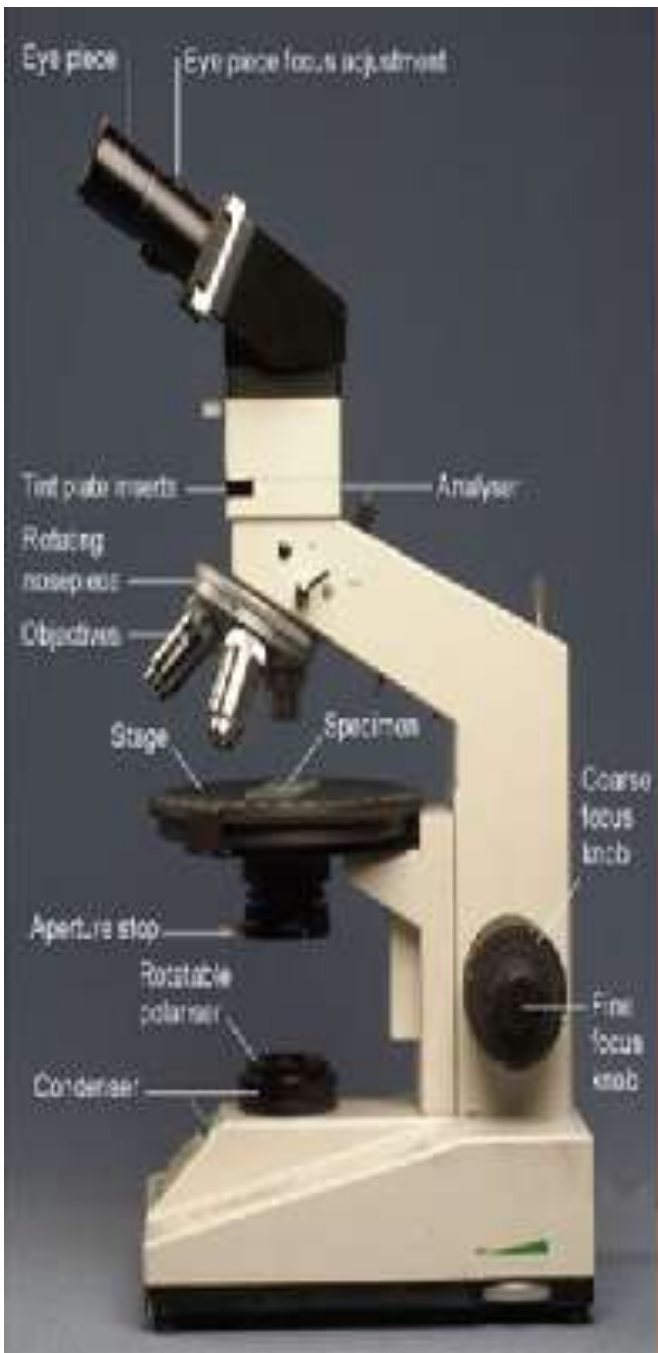
Diagnóstico

Muestras

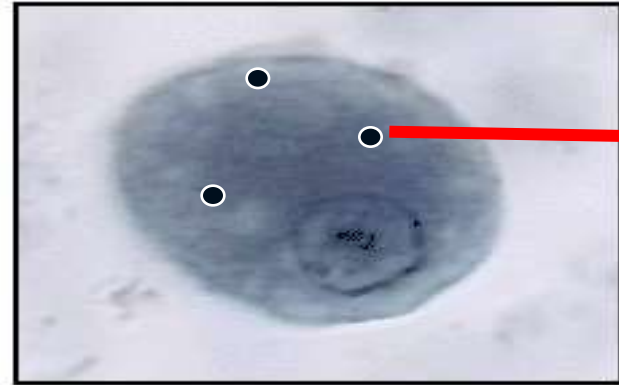
- ✓ Heces recién emitidas, seriadas
- ✓ Moco y tejidos de las úlceras (rectosigmoidoscopia)

Métodos

- ✓ Directo: Frotis húmedo con salina, lugol o eosina.
- ✓ Concentrado: Método de Ritchie.



Entamoeba histolytica
trophozoite



Erit
fago



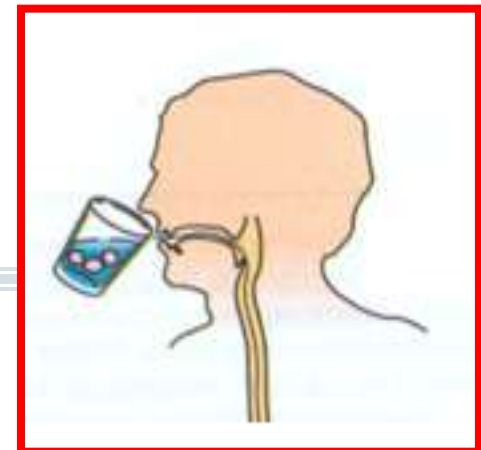
Complejo
E. histolytica/E. dispar

Epidemiología

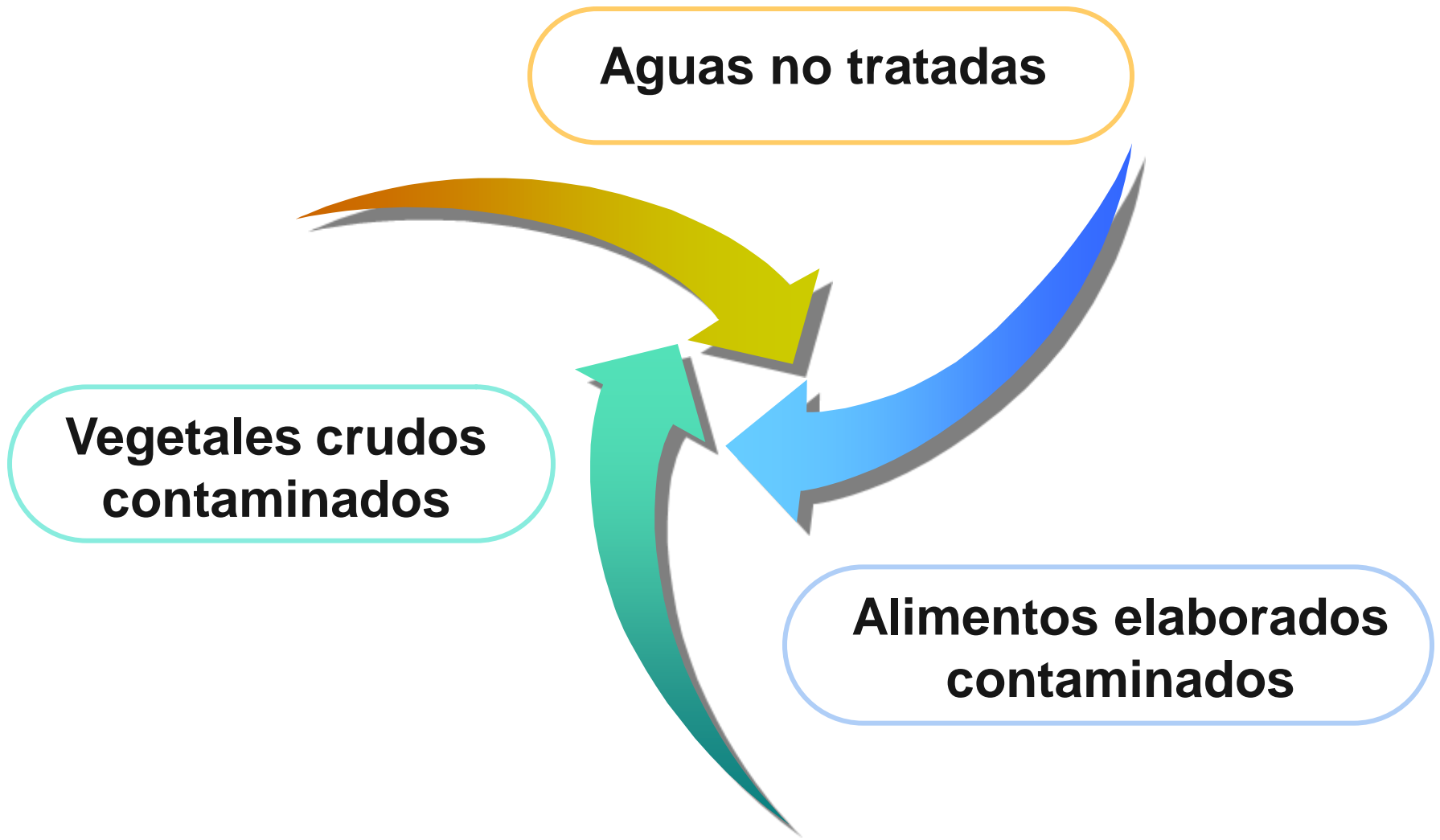
Se estima que el 10% de la población está infectada, aunque casi el 90% es asintomático.

Los humanos constituyen el principal reservorio.

La vía de transmisión fundamental es la digestiva.



Fuentes más frecuentes de infección



Medidas de Prevención y Control




Educación sanitaria.




Frecuente lavado de las manos.



Evitar el fecalismo al aire libre.



Hervir el agua.



Buen lavado de frutas y vegetales.



No utilizar las excretas como abono.



Proteger alimentos de vectores mecánicos.



Tratamiento de los individuos infectados.



Giardiasis



Giardia
lamblia

Trofozoito

Mide de 10-20 x 5-15 micras, disco suctorial en porción ventral, 4 pares de flagelos, tiene 2 núcleos

