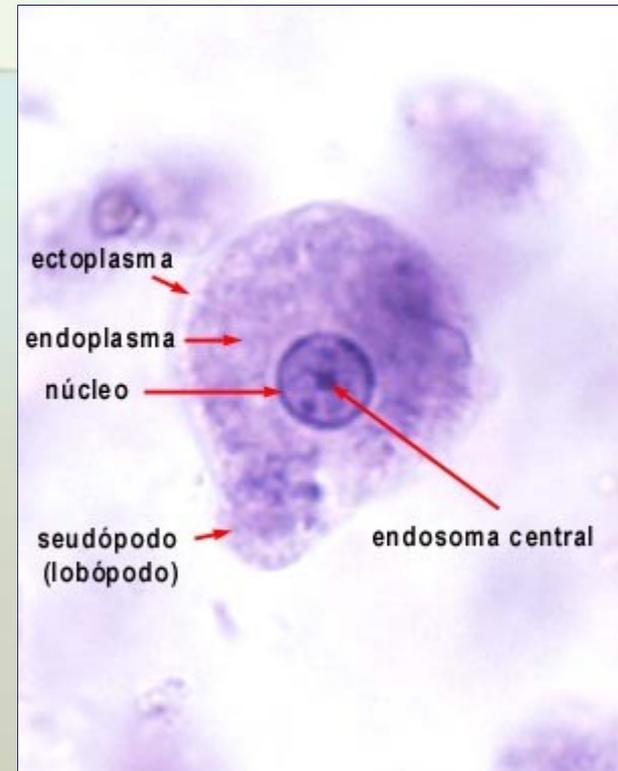




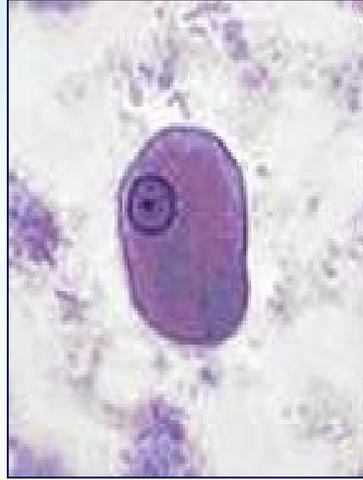
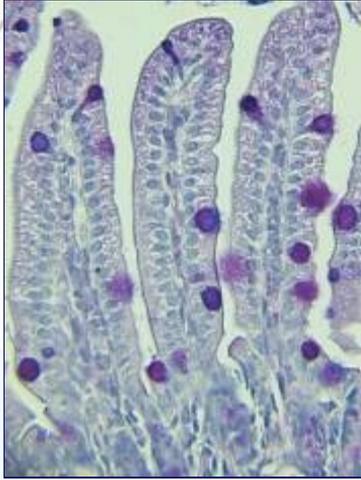
Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado
Decanato de Ciencias de la Salud
Departamento de Medicina Preventiva y Social
Sección de Parasitología



Amibiasis



Notas Históricas



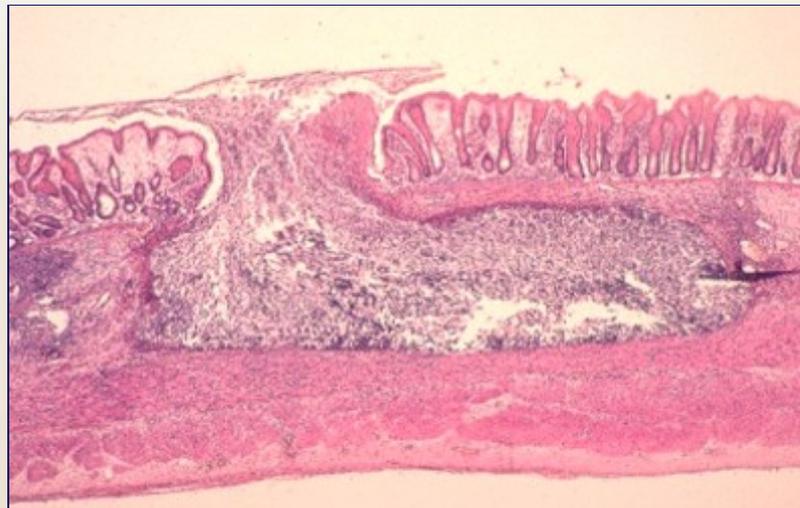
- 1875 Descubierta por Losch en San Petersburgo
 - 1886 Kartulis (El Cairo)
 - 1887 Hlava (Praga)
 - 1891 Cuoncilmann y Lafleur (Baltimore)
 - 1893 Quincke y Roos descubren los quistes
 - 1903 Schaudinn le dio el nombre de *Entamoeba histolytica* y la diferenció de la *Entamoeba coli*, la cual es común en el colon.
- Probaron que la ameba era el agente causal de un tipo de disentería y absceso hepático

Definición

Enfermedad infecciosa producida por *Entamoeba histolytica*, parásito del hombre que puede vivir como comensal en el intestino grueso, invadir la mucosa intestinal produciendo ulceraciones y tener localización extraintestinal.

El término técnico para designar esta enfermedad es Entamoebiasis, sin embargo, comúnmente se utiliza Amibiasis.

La mayor parte de las infecciones se presenta de forma asintomática, sin embargo, bajo ciertas circunstancias puede adquirir importancia clínica.

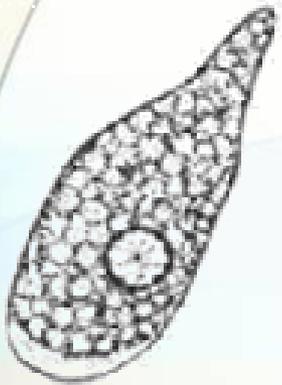


Agente Etiológico

Organismo eucariota clasificado de la siguiente manera:

Reino:	Protista
Phyllum:	Amoeboza
Subphyllum:	Sarcodina
Superclase	Rhizopoda
Clase:	Lobosea
Orden:	Amoebida
Familia:	Entamoibidae
Género:	<i>Entamoeba</i>
Especie:	<i>E. histolytica</i>

Agente Etiológico



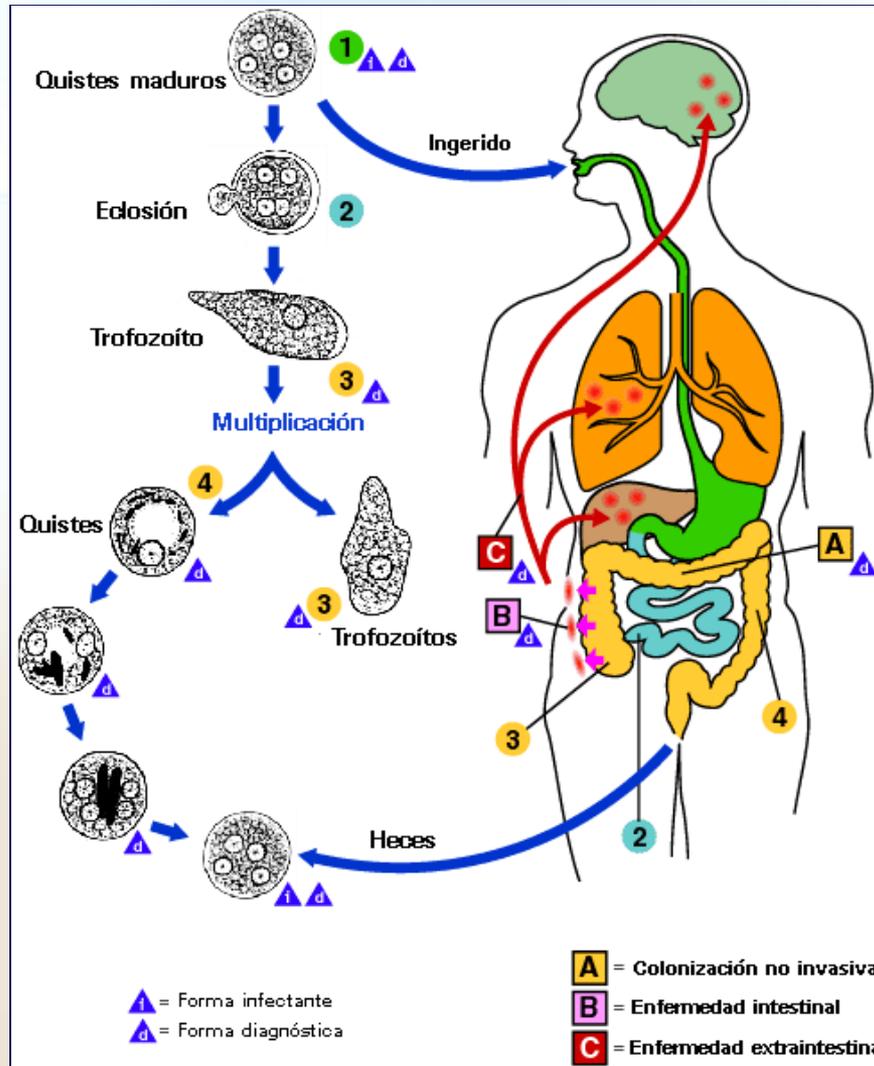
Este organismo unicelular puede existir de dos formas: **a) Trofozoito:** Es la forma móvil y patógena del parásito, mide de 10 a 40 μm de diámetro, puede detectarse en las deyecciones recientes.



b) **Quiste:** Son formas redondeadas de 8 a 20 μm de diámetro. Cuando son jóvenes poseen 1 ó 2 núcleos, ya maduros poseen 4 núcleos y sólo éstos son infecciosos. Son formas resistentes que pueden sobrevivir fuera del huésped, por semanas o meses en ambientes húmedos.

Agente Etiológico

Ciclo evolutivo



Reservorio y vectores



El único reservorio es el hombre, aunque el parásito se consigue en otros animales.

Las moscas y las cucarachas pueden transportar quistes de *E. histolytica* en sus patas o en las cerdas del cuerpo, ingerirlos y regurgitarlos al alimentarse, y así infectar alimentos y bebidas.



Epidemiología

Según reportes, un 10% de la población mundial está infectada por *E. histolytica*, lo que se traduce en 50.000 casos y casi 100.000 por año.

La prevalencia de la infección amebiana depende de hábitos culturales, edad, nivel de saneamiento, hacinamiento y condiciones socioeconómicas.



Epidemiología

Así, se sabe que la forma invasora afecta sobre todo adultos jóvenes, y el absceso hepático predomina en los hombres. Es rara antes de los 5 años de edad, y en particular antes de los 2 años.

Las tasas son más altas, generalmente, en zonas con saneamiento deficiente o en instituciones para enfermos mentales. En zonas con saneamiento adecuado, las infecciones suelen concentrarse en hogares y establecimientos asistenciales.



Distribución

Enfermedades de Notificación Obligatoria Principales Causas de Consulta Venezuela, Semana Epidemiológica N° 53 de 2.008

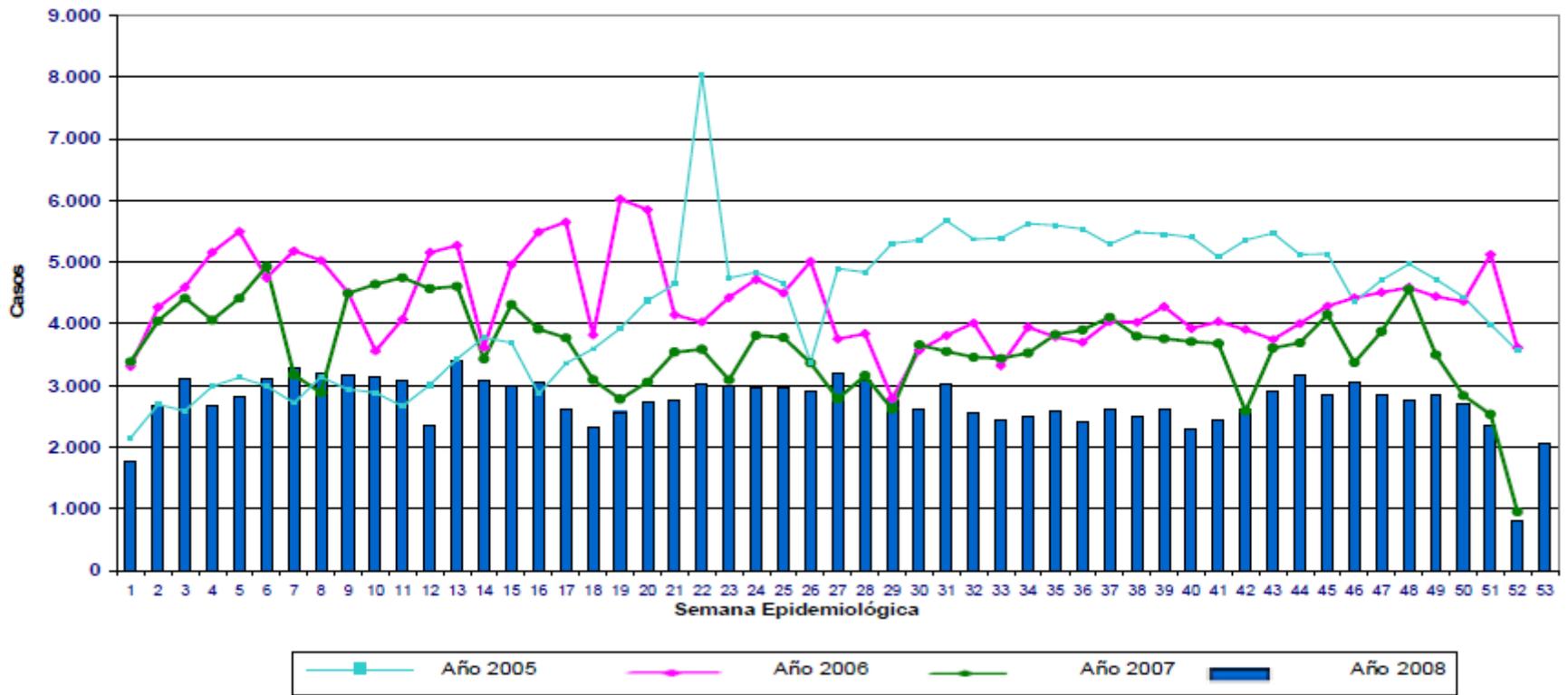
Orden	Enfermedades	Casos	%
1	Infección Respiratoria Aguda (IRA)	148.379	70,37%
2	Diarreas	35.274	16,73%
3	Fiebre	19.285	9,15%
4	Neumonías	2.613	1,24%
5	Amibiasis	2.053	0,97%
6	Mordedura Sospechosa de Rabia	1.032	0,49%
7	Dengue (Probables)	830	0,39%
8	Varicela	581	0,28%
9	Malaria	318	0,15%
10	Parotiditis	232	0,11%
11	Hepatitis	128	0,06%
12	Efectos Adversos de Medicamentos	30	0,01%
13	Intoxicación por Plaguicidas	28	0,01%
14	Tuberculosis	27	0,01%
15	Enfermedad VIH/SIDA	15	0,01%
16	Infección Asintomática VIH	13	0,01%
17	Meningitis	9	0,00%
18	Tosferina	5	0,00%
19	Leptospirosis	5	0,00%
20	Leishmaniosis	2	0,00%
	Resto	2	0,00%
	Total	210.861	100,00%

Sem 53 refleja casos acumulados de sem 52 y 53 (M Barrio Adentro).

Fuente: Dirección de Vigilancia Epidemiológica

Distribución

Amibiasis
Número de Casos Según Semanas Epidemiológicas
Venezuela, comparativo 2005 - 2006 - 2007 - 2008



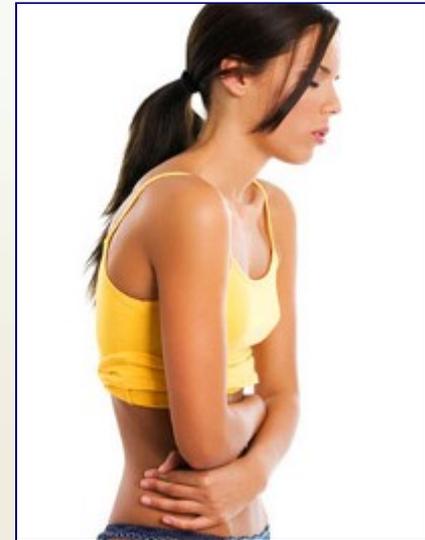
Fuente: Dirección de Vigilancia Epidemiológica

Formas clínicas

A) Amibiasis Intestinal

1.- Colitis Amibiana no Disentérica

- Evacuaciones pastosas con períodos de latencia, con trazas de moco.
- Cólicos abdominales intensos.
- Pujo y tenesmo



Formas clínicas

A) Amibiasis Intestinal

2.- Colitis Amibiana Disentérica o Síndrome Disentérico Amibiano

- De inicio brusco.
- Evacuaciones mucosanguinolentas.
- Cólicos abdominales fuertes.
- Pujo y tenesmo.
- No hay fiebre.

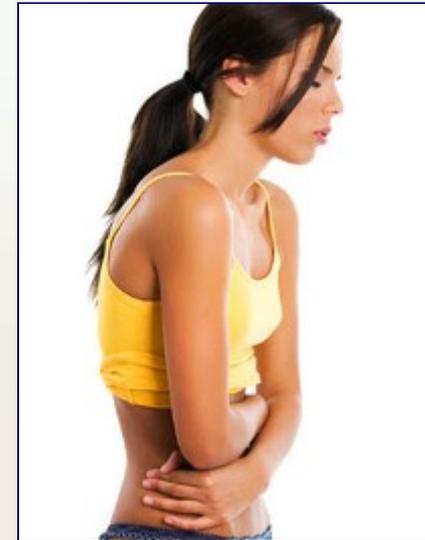


Formas clínicas

A) Amibiasis Intestinal

3.- Forma Gangrenosa Fulminante

- Hay fiebre alta.
- Hemorragia intestinal severa.
- Puede evolucionar al shock y la muerte

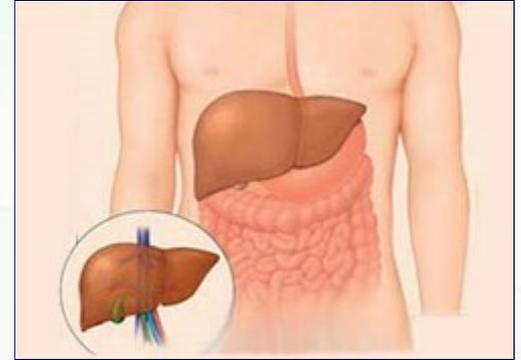


Formas clínicas

B) Amibiasis Extraintestinal

1.- Hepatitis Amibiana Aguda

- Malestar general. Náuseas y vómitos
- Fiebre.
- Dolor en el hipocondrio derecho.
- Hepatomegalia.



2.- Absceso Hepático Amibiano

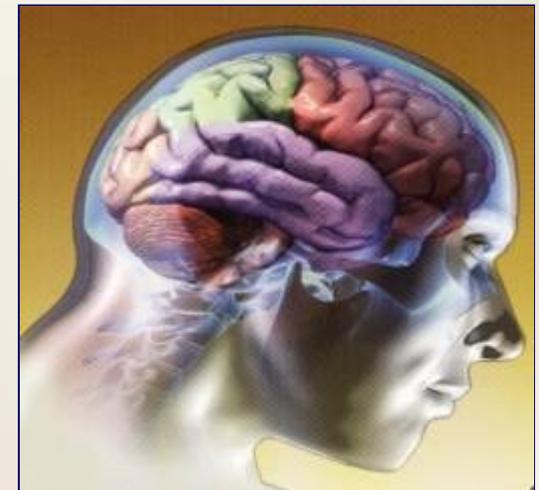
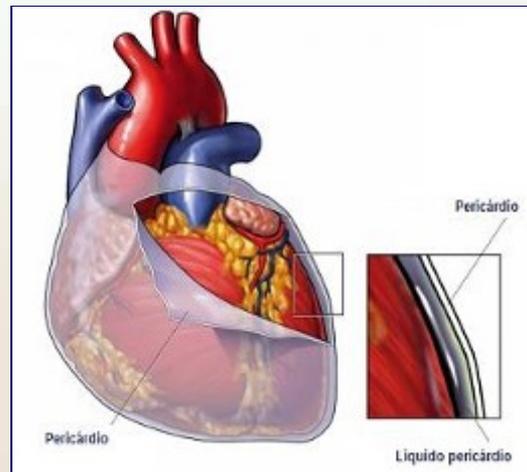
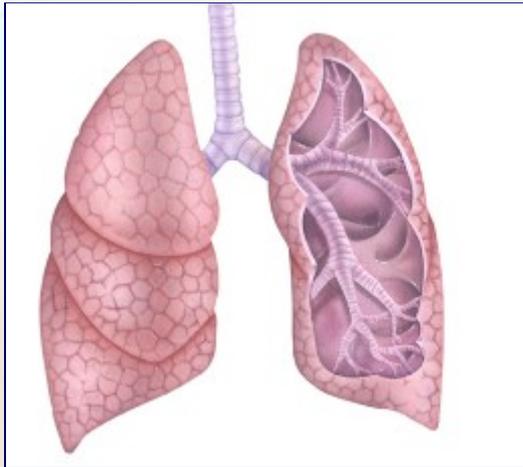
- Inicio insidioso.
- Anorexia, malestar general, ictericia.
- Fiebre moderada precedida de calofríos
- Signos y síntomas de compromiso pulmonar derecho.
- El absceso contiene tejido hepático necrosado con líquido espeso de color achocolatado



Formas clínicas

C) Otras Localizaciones

**Pleuropulmonar, pericárdica, cerebral, esplénica, cutánea.
Uretra, glánde, prepucio, vagina, útero,**



Diagnóstico

1.- Amibiasis Intestinal

Examen de heces (seriados)

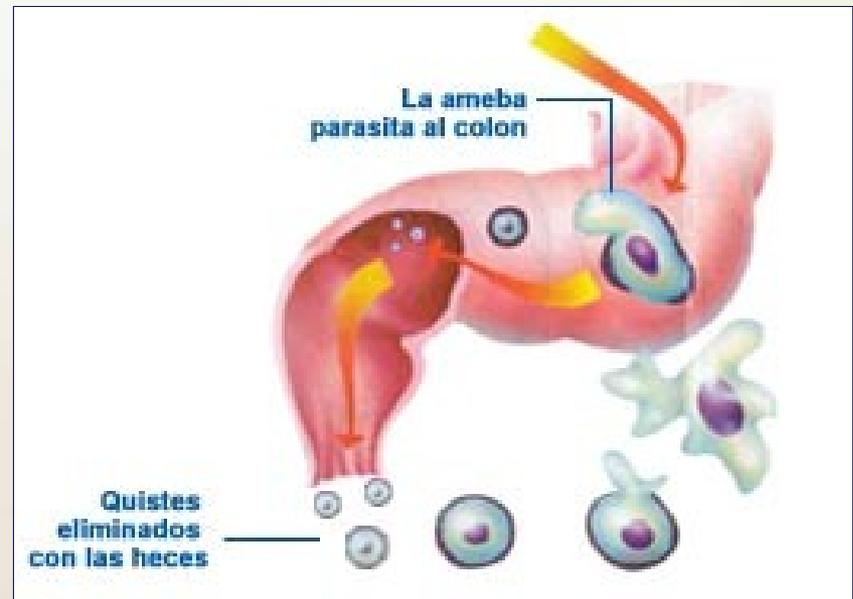
Coloraciones

Cultivos para amibas

2.- Amibiasis Extraintestinal

Serología (HI, IFI, ELISA)

Radiodiagnóstico



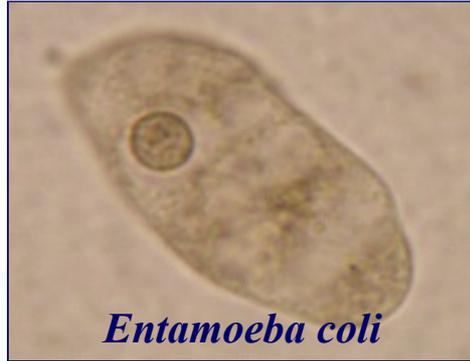
Prevención

Educación de la población en cuanto a medidas de higiene.

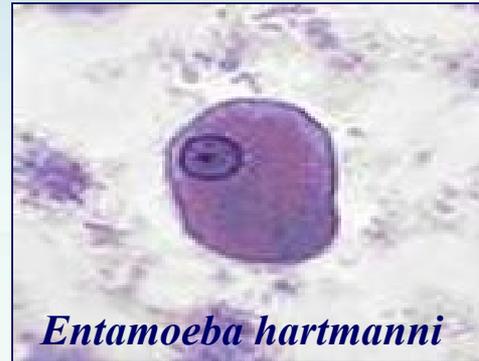
- Lavado de alimentos.
- Tratamiento del agua.
- Control de vectores.
- Tratamiento de portadores asintomáticos.
- Exámenes coprológicos periódicos.



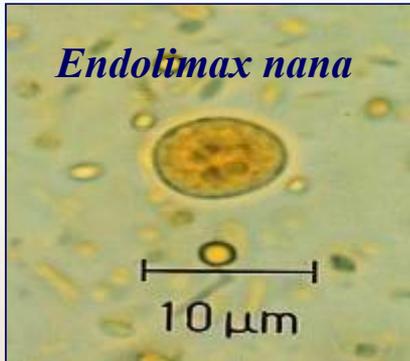
AMIBAS COMENSALES



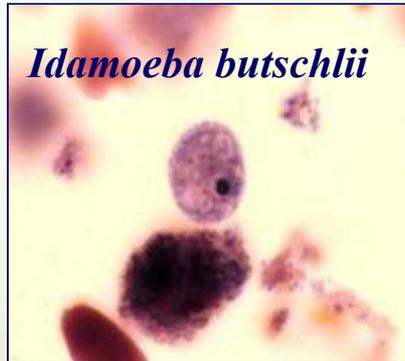
Entamoeba coli



Entamoeba hartmanni



Endolimax nana



Idamoeba butschlii



Dientamoeba fragilis



Entamoeba polecki



Entamoeba gingivalis



Entamoeba moshkovskii

AMIBAS COMENSASIALES

Amebae						
	<i>Entamoeba histolytica/dispar</i>	<i>Entamoeba hartmanni</i>	<i>Entamoeba coli</i>	<i>Entamoeba polecki</i>	<i>Endolimax nana</i>	<i>Iodamoeba beutschlii</i>
Trophozoite						
Cyst						
Scale	 10 μm					

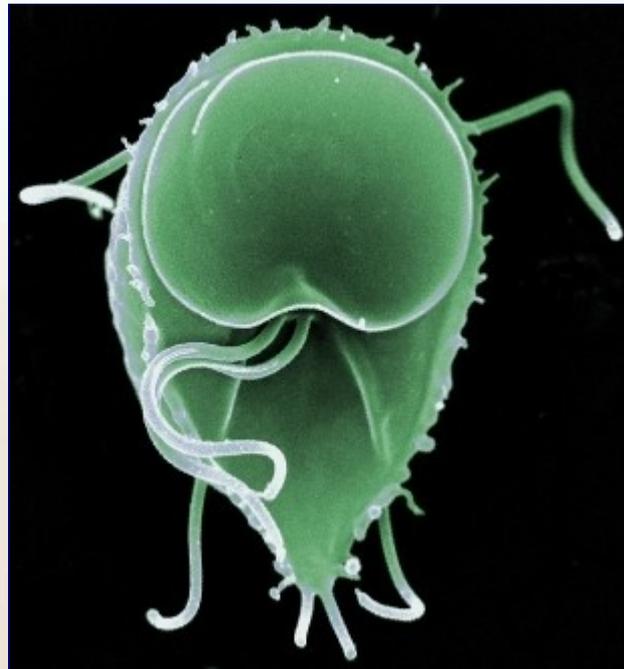


Giardiasis



Enfermedad parasitaria que afecta principalmente la porción proximal del intestino delgado; a menudo de curso limitado; por lo común no hay invasión extraintestinal.

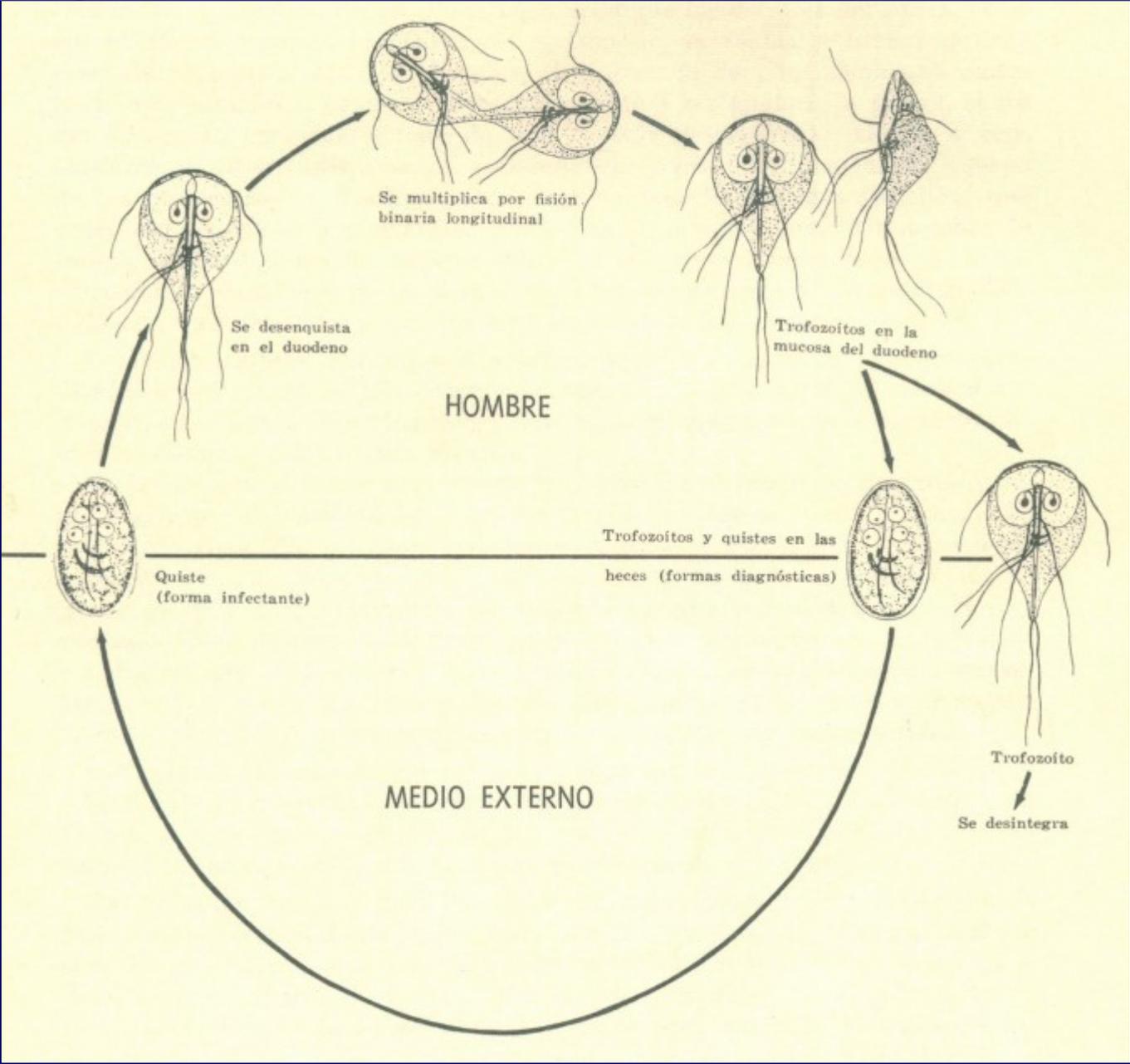
Agente Etiológico: *Giardia lamblia*, cuyo trofozoito es flagelado y su forma infectante es muy resistente a la cloración del agua.



Modo de transmisión y fuente de infección:

- Consumo de agua no filtrada proveniente de arroyos o lagos expuestos a la contaminación por heces de personas o animales
- Se transmite de persona a persona por transferencia del quiste de la mano contaminada a la boca.
- Por coito en las relaciones ano - genitales.
- Por la ingestión de agua contaminada y en menor grado por alimentos contaminados.





Formas clínicas:

- a) Asintomática, es la más frecuente.**
- b) Diarrea aguda de curso limitado.**
- c) Diarrea crónica acompañada con esteatorrea, cólicos abdominales, distensión abdominal, evacuaciones frecuentes de heces pastosas, pálidas y grasosas, fatiga, malabsorción y pérdida de peso.**



Epidemiología

- **De distribución mundial.**
- **Más frecuente en niños que en adultos.**
- **Mayor prevalencia en zonas con deficiencias sanitarias y guarderías o centros donde se atienden niños que todavía no controlan sus esfínteres.**
- **Las condiciones socioeconómicas de las familias son importantes ya que la enfermedad se asocia al consumo de aguas tratadas pero no filtradas, y obtenidas de fuentes superficiales y pozos poco profundos.**
- **Es más grave y prolongada en pacientes inmunosuprimidos.**



Diagnóstico:

Se realiza mediante el reconocimiento de las formas evolutivas en las heces frescas; sin embargo la presencia de *G. Lamblia* no indica que sea la causa del cuadro clínico que presente un paciente.

Para excluir a una persona de un diagnóstico positivo, se requieren al menos tres (3) resultados negativos .

También se trabaja con ELISA y con Inmunofluorescencia directa.

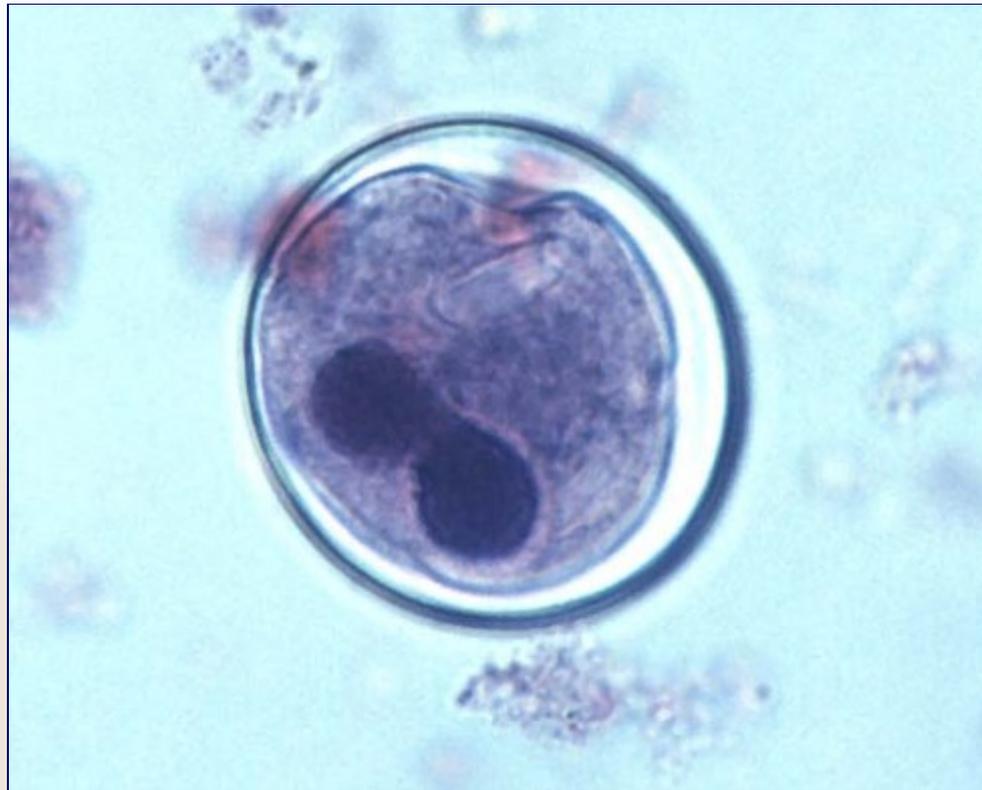


Prevención

- **Educación sanitaria en cuanto a la necesidad de crear y mantener hábitos de higiene personal, como lavarse las manos antes de comer, antes de manipular alimentos, después de ir al baño, limpieza de los utensilios de cocina.**
- **Filtrar el agua.**
- **Proteger los sistemas de abastecimiento de agua de la contaminación con heces.**
- **Eliminar las heces de forma adecuada.**
- **En casos de urgencia, hervir el agua o agregar 2 – 4 gotas de cloro a cada litro de agua y espera 20 minutos para su consumo, si el agua está fría o turbia se debe esperar más tiempo.**



Balantidiasis



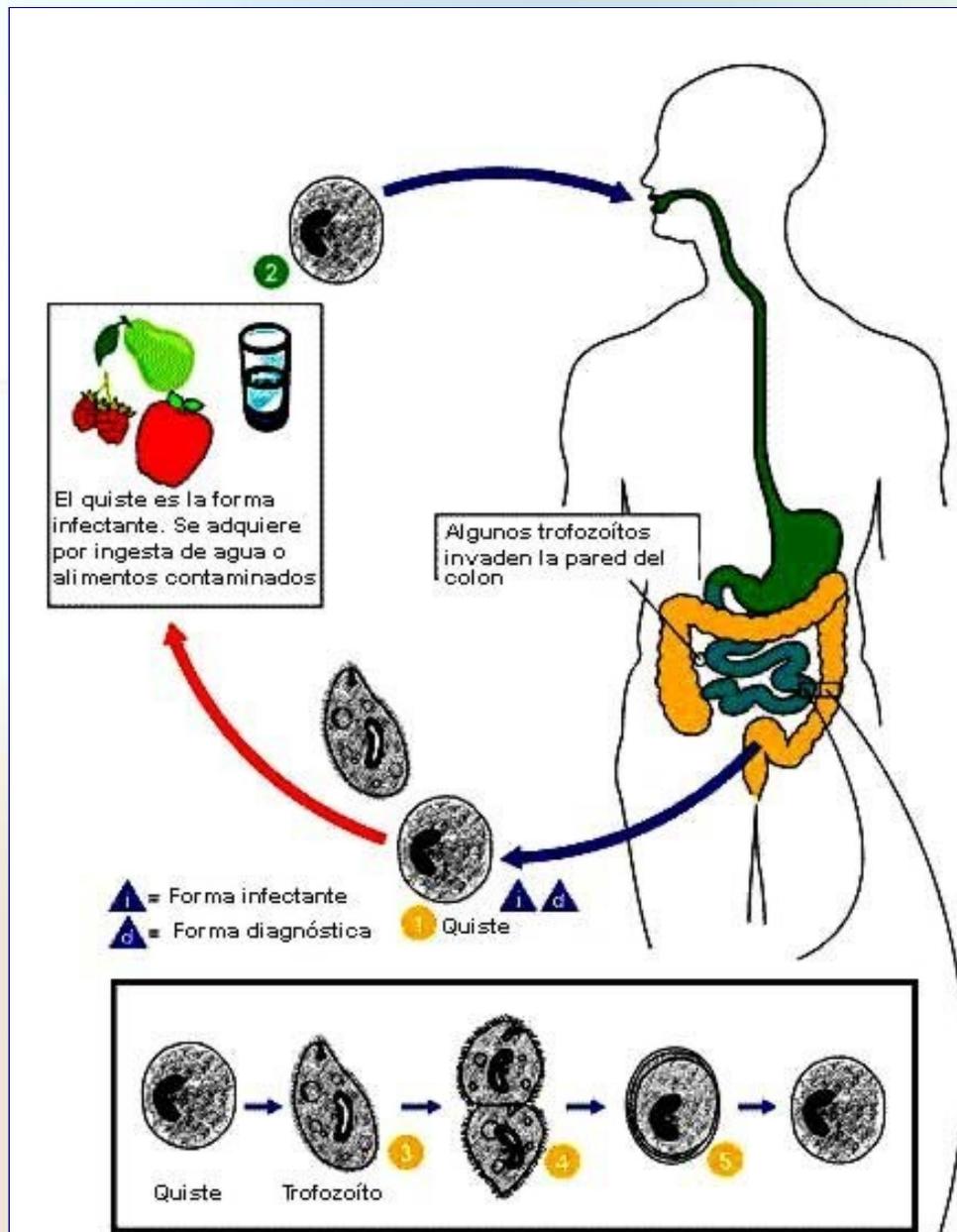
Descripción:

Infección del colon por protozoos de la especie *Balantidium coli*, que ocasiona diarrea, cólicos abdominales, tenesmo, náuseas y vómito. A veces las heces contienen gran cantidad de sangre y moco. En paciente débiles puede ser grave, incluso mortal.

Reservorio:

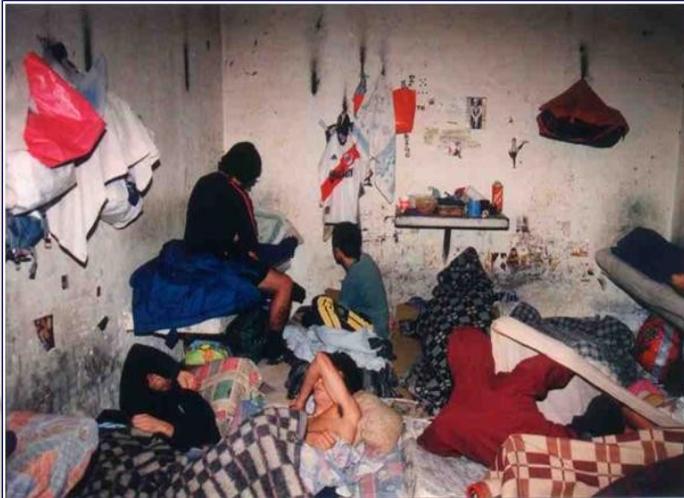
El principal reservorio son los cerdos, y probablemente las ratas y los primates no humanos.





Epidemiología:

- **Distribución mundial.**
- **Baja incidencia en humanos.**
- **En zonas con deficiencias sanitarias se pueden presentar brotes por el consumo de agua contaminada.**



Mecanismo de transmisión

Ingestión de agua o alimentos contaminados con quistes procedentes de huéspedes infectados

Prevención

- **Educación sanitaria en cuanto a crear y mantener hábitos higiénicos.**
- **Supervisión a los manipuladores de alimentos.**
- **Eliminación de heces sanitariamente.**
- **Disminuir al mínimo el contacto con las heces de cerdos.**
- **Proteger los sistemas de abastecimiento de agua de la contaminación con heces.**



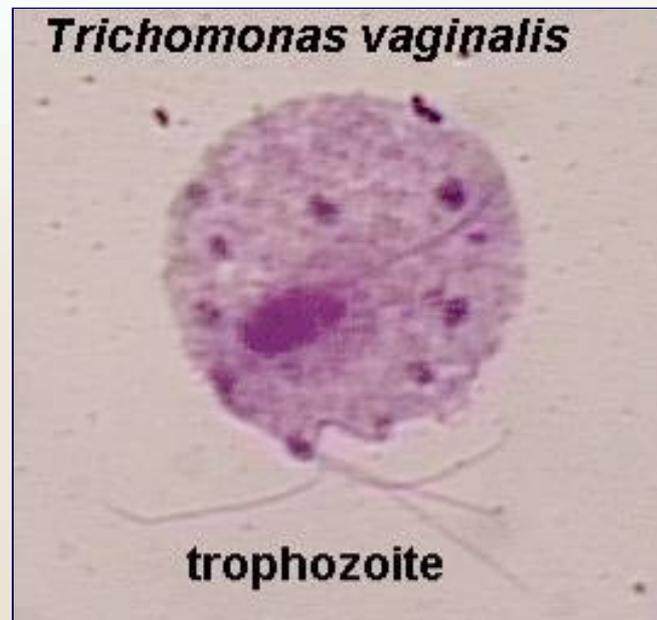


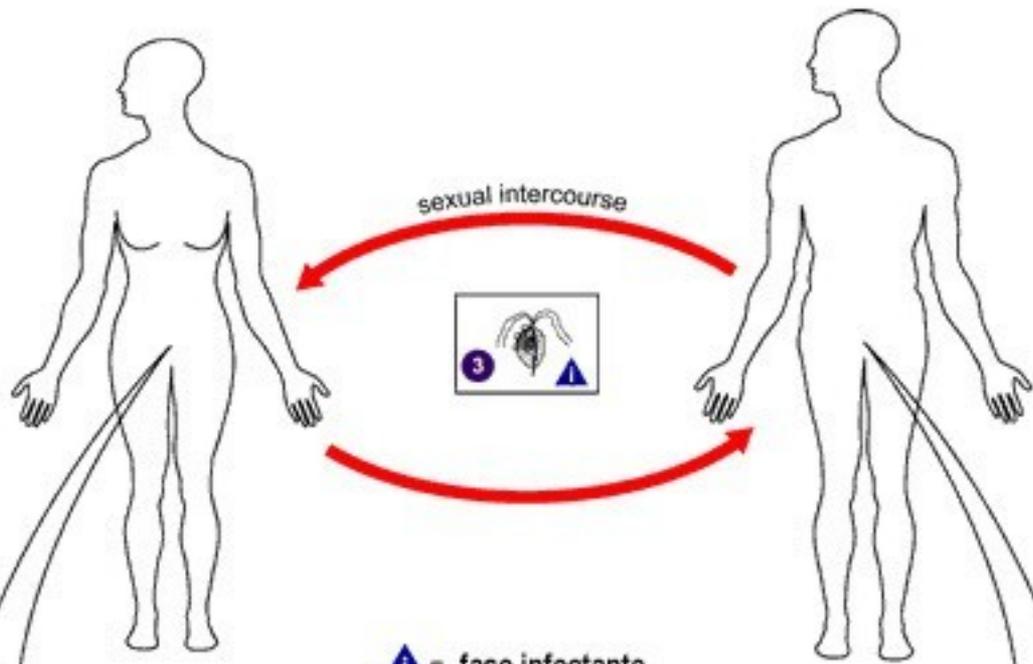
Trichomoniasis



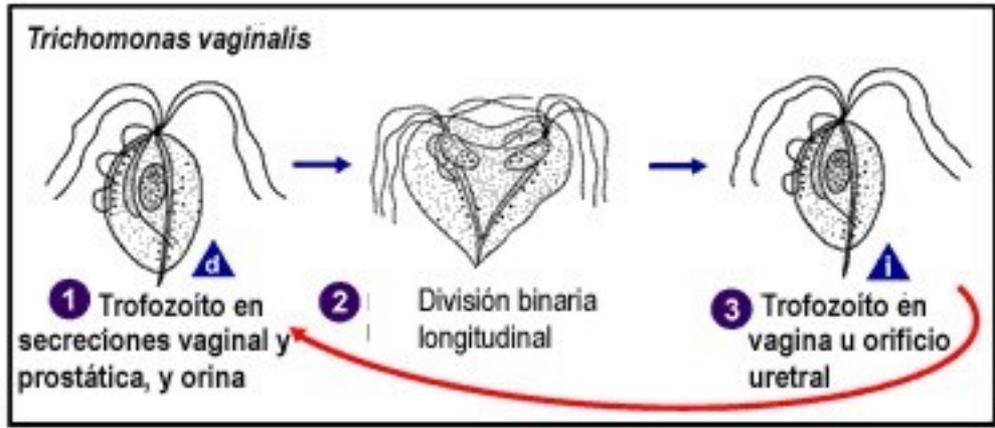
Descripción:

Enfermedad común y persistente del aparato genitourinario, producida por el *Trichomonas vaginalis*, caracterizada por causar, en mujeres vaginitis a menudo con petequias o lesiones hemorrágicas puntiformes, y una secreción verde amarillenta, profusa, poco espesa, espumosa y fétida, acompañada o no de uretritis o cistitis; y en hombres invade la próstata, uretra o vesículas seminales, pudiendo causar entre 5% y 10% de uretritis gonocócica.





▲i = fase infectante
 ▲d = fase diagnóstica



Epidemiología:

- **De distribución amplia.**
- **Afecta principalmente a adultos en edad reproductiva.**
- **Las más afectadas son las mujeres entre 16 y 35 años de edad.**
- **Suele coexistir con la gonorrea.**



	Amibiasis	Giardiasis	Balantidiasis	Trichomoniasis
Trofozoito	20 – 40 μ .	10 – 20 μ . 4 pares de flagelos.	Ovalado 50 – 100 x 60 – 80 μ	Piriforme. 10 – 30 x 8 – 10 μ .
Quiste	Esférico. 10 – 18 μ .	Ovalado. 12 x 8 μ . 2-4 núcleos.	Redondeado. 40 – 60 μ . Doble membrana	No posee
Distribución	Trópico	Tropicales y templados	Tropicales	Cosmopolita
Hábitat	Colon	Intestino delgado	Colon	Tracto génito urinario
Grupo etario	Jóvenes adultos	Niños	Adultos productivos	Adultos
Transmisión	Alimentos y agua	Agua y alimento	Alimentos	Sexual
Reservorio	Hombre	Hombre	Cerdos	Hombre















ESTADO ACTUAL ENERO 2010





Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado
Decanato de Ciencias de la Salud
Departamento de Medicina Preventiva y Social
Sección de Parasitología



Gracias

Milva J. Javitt
Asesor Médico Veterinario,
Especialista en Gerencia en Salud,
Magíster Scientiarum en Salud Pública