

Las Ayudas Visuales que acompañan a la Guía Metodológica, numeradas del 01 al 09, se utilizaron durante las nueve clases magistrales de Parasitología Clínica para alumnos de V año de Medicina. Esa clase fue impartida durante 25 años, como parte de la Rotación Clínica Pediátrica I-CL 208, con la modalidad de rotatoria, dos semanas de clase cada siete semanas durante cada año lectivo.

Docente: Rina G. Kaminsky, Profesor Titular V, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

Giardiasis, PDI  
*Giardia lamblia*  
Gráfico No. 7

Amebiasis

*Entamoeba histolytica*

Gráfico No.8, Lectura No. 8

Rina G. Kaminsky, Titular V  
V año, 2012

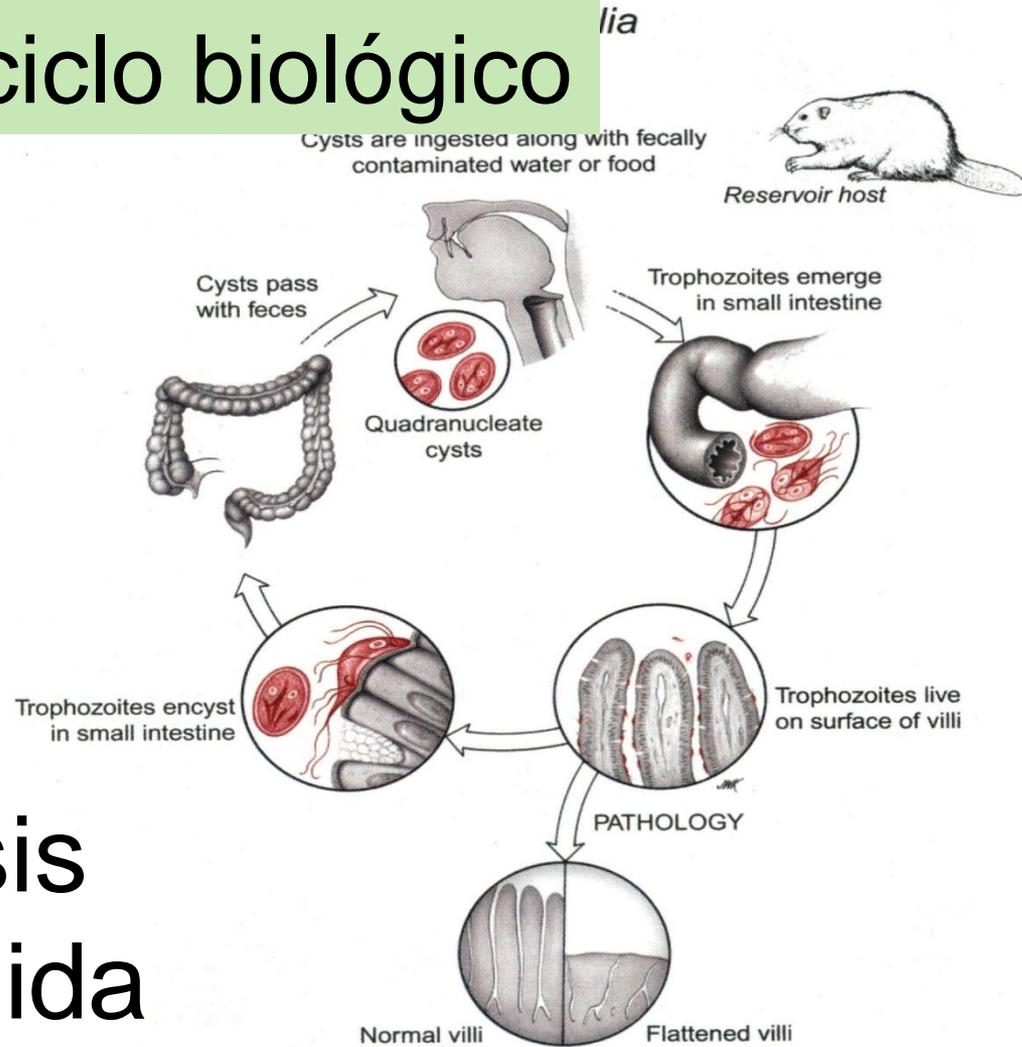
# Giardiasis: Objetivos de la clase

1. Porque Parasitosis Desatendida?  
Recordar ciclo biológico
2. Explicar teorías de patogenicidad
3. Revisar signos y síntomas
4. Discutir muestras y métodos de laboratorio y su interpretación
5. Nombrar drogas y sugerir manejos
6. Argumentar dificultad de control

# Objetivo no. 1. Parasitosis Desatendida

- Distribución cosmopolita
- Afecta niños de bajos recursos
- Diarrea y su relación con malnutrición: causa global de pérdidas en DALY's
- Afecta crecimiento y desarrollo
- Diarrea prolongada siempre en niños desnutridos antes y después de la enfermedad

# Objetivo no. 1. Recordar ciclo biológico



## Parasitosis desatendida

Despommier D y col 2000

## Objetivo no. 2. Teorías patogenicidad

- Patogenicidad posible multifactorial
- Barrera mecánica – obsoleto
- Se ha propuesto el genotipo como inductor de síntomas
- Se reconocen 2 genotipos, A y B
- No existe consenso entre genotipo y virulencia

# Objetivo no. 3. Signos y síntomas

- Depende: area endémica o no; niño o adulto; primera vez, varias veces
- Factores múltiples propuestos:  
inmunidad, edad, dosis infectante,  
estado nutricional, genotipo de cepas,  
coinfecciones

# Objetivo no. 3. Clínica giardiasis

## Aguda

- Incub. 7 -45 días
- 9.6% ningún síntoma
- 41.9% + sin diarrea
- >10 d en 7 personas
- Flatulencia
- Heces mal olientes
- Nausea
- Retortijón
- Cansancio excesivo

## Crónica

- Flatulencia
- Heces blandas
- Retortijón
- Anorexia
- Nausea
- Pérdida de peso
- Eructos
- Moderados 41%
- Severos 6.7%

# Objetivo no. 4. Muestras para confirmación laboratorial

- Heces frescas
- Resultado negativo: repetir envío de muestra; solicitar concentración
- Alternativa, casos especiales: aspirado duodenal en ayunas

# Objetivo no. 5. Manejo integral

- Hidratar
- Aliviar síntomas
- Asintomática: probióticos, nutrición balanceada rica en proteínas
- Sintomática: metronidazol (dosis y duración)
- Higiene personal y del medio.

## Objetivo no. 6. Argumentar dificultad de control

- Ejemplo
- Reinfeción
- Infección? Enfermedad?
- Prevención: lactancia materna, higiene personal, agua segura, lavado de manos, alimentación balanceada y completa

# Giardiasis: Objetivos de la clase

1. Porque PD? Recordar ciclo biológico
2. Explicar teorías de patogenicidad
3. Revisar signos y síntomas
4. Discutir muestras y métodos de laboratorio y su interpretación
5. Nombrar drogas y sugerir manejos
6. Argumentar dificultad de control

**Amebiasis**  
***Entamoeba histolytica***  
**Gráfico No.8**  
**Lectura No. 8**

Rina G. Kaminsky  
V año, 2012

# Objetivos de la clase

1. Definir términos de amebiasis
2. Estadística local
3. Listar 3 mecanismos de patogenicidad
4. Reconocer y describir 4 presentaciones intestinales. Clínica
5. Formular enfoque diagnóstico laboratorio e interpretar resultados
6. Escoger manejos y drogas de elección

# Objetivo no. 1. Definir términos

- Relación hospedero parásito:
- Portador sano permanente
- Portados sano transitorio
- Infección sintomática por *Entamoeba histolytica*
- No todos los que eliminan quistes tetranucleados están infectados con *E. histolytica*

## Objetivo no. 2. Estadística local

- Datos de laboratorio HEU:  
presencia de quistes en heces:  
0.35% - 1.1% por año
- Enfermedad intestinal? 2-6 casos  
por año H-EU??
- En edad pediátrica según países
- Importancia mundial después de  
malaria

# Objetivo no. 3. Mecanismos de patogenicidad

- Propios de *E. histolytica*: factores moleculares: a) lectinas b) amebaporo
- c) colagenasa y fosfolipasa A d) proteasas de cisteína
- Propios del hospedero: variación de susceptibilidad
- Existencia de portadores sanos permanentes y transitorios
- Presencia de inflamación

## Objetivo no. 4 Amebiasis intestinal

- 1.- Disentería amebiana 90% de casos: ciego, sigmoide, recto en ese orden
  - 2.- Ameboma
  - 3.- Colitis fulminante
  - 4.- Apendicitis amebiana
- 
- Del intestino se disemina por vía hematológica – hígado, pulmones, piel

# Objetivo no. 4. Clínica

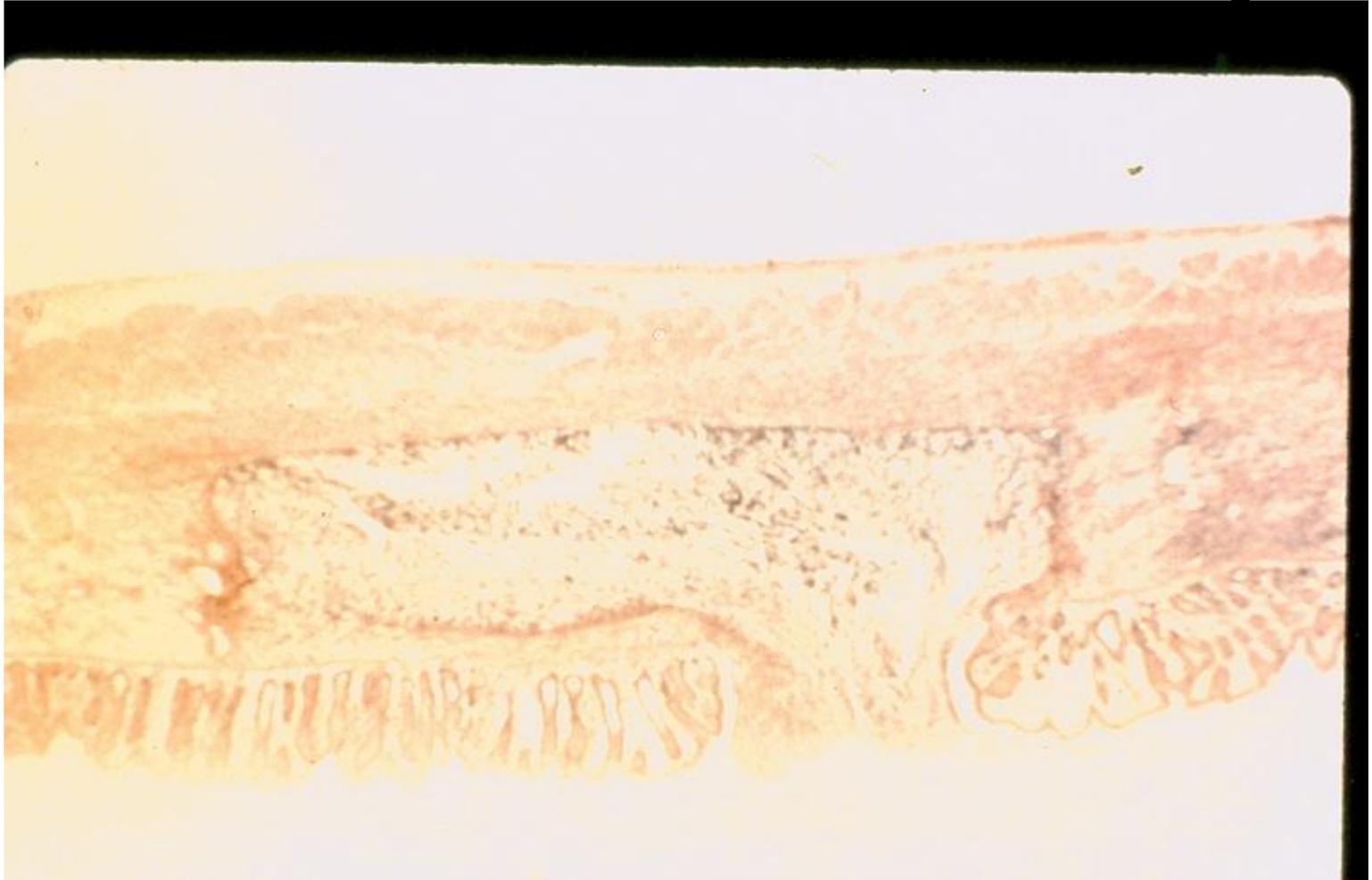
- a) Diarrea: dolor cólico, sin tenesmo, 2-4 evac/d, pocas heces, líquido fecal mucosanguinolento
- b) Disentería: 4-8 evac/d, tenesmo intenso. Fiebre excepcional
- Dependen de localización: sigmoide o recto
- “colitis amebiana crónica” NO EXISTE

# Úlceras colónicas por *E. histolytica*



Colección D"Alessandro, A.

# Histología de úlceras por *E. histolytica*



# Caso de autopsia, amebiasis fulminante, HEU, Honduras, 2006

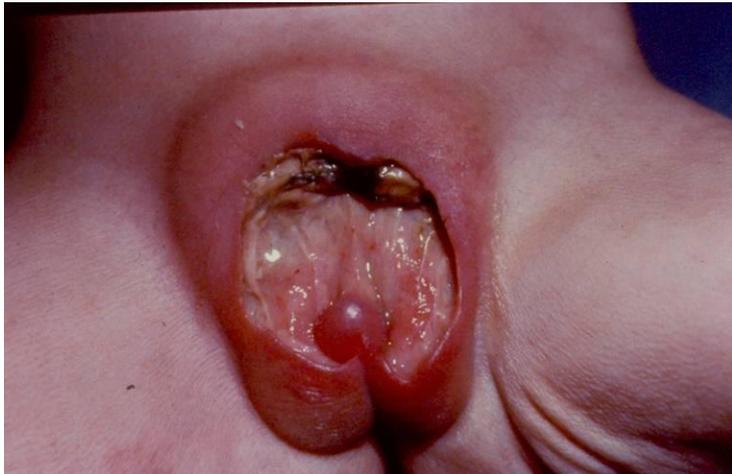


# Caso de autopsia, amebiasis fulminante, HEU, Honduras, 2006



# Complicaciones: Amebiasis cutis Ulcera fagedénica

Antes de tratamiento

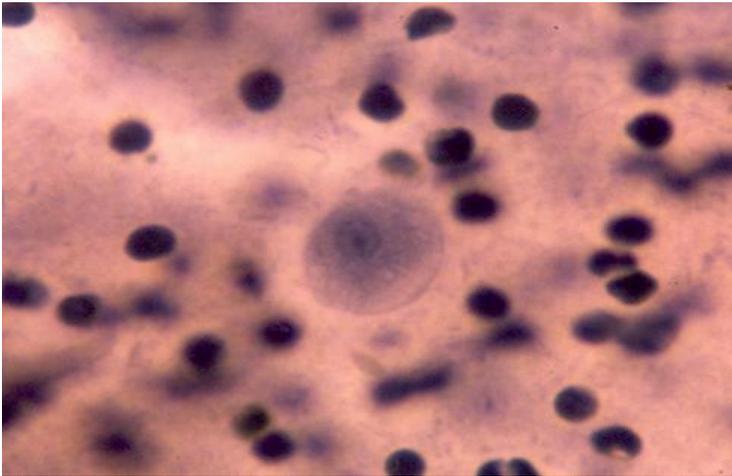


Cortesía Dr. Jorge Molina, Dermatólogo,  
San Pedro Sula, Honduras

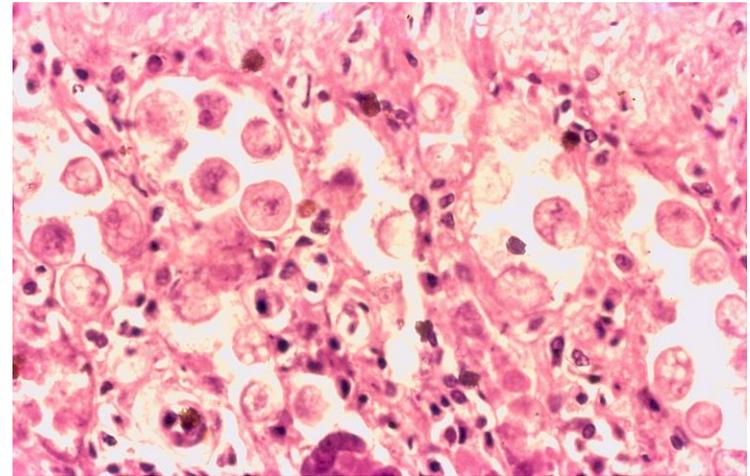


Pos tratamiento

# Trofozoítos hematófagos, *E. histolytica*



Coloración hematoxilina férrica,  
caso anterior, original Kaminsky  
RG.



Cortesía Dept. Patología, HEU

# Complicación: Amebiasis cutis: Úlcera vegetativa



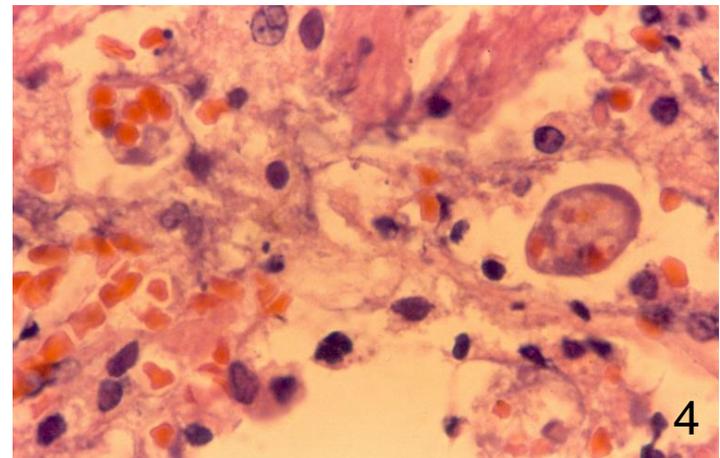
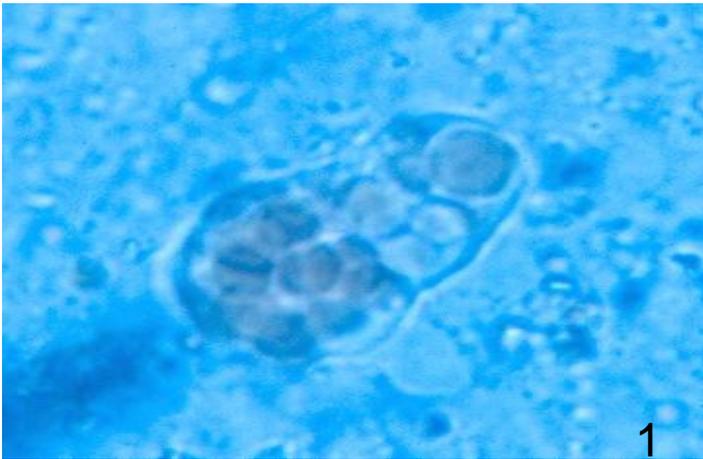
Úlcera amebiana a nivel anal, cortesía A. D'Alessandro.



Misma úlcera, cura

# Amebiasis invasora

Trofozoítos hematófagos en heces, preparaciones en salina, MIF, histología



1-3 originales Kaminsky RG

# Complicaciones: absceso hepático amebiano AHA

- Colonias de amebas en tejido hepático
- Hepatomegalia
- Dolor cuadrante superior derecho,
- Se exacerba al toser, caminar, y se irradia a hombro derecho y espalda.
- Sin o con fiebre
- Pruebas hepáticas negativas o equívocas

# Objetivo no. 5. Diagnóstico e interpretación

- Sobrediagnóstico
- Sospecha clínica + quistes en heces= *E. histolytica*/*E. dispar*.
  - 1) Signos y síntomas ya descritos
  - 2) Trofozoítos hematófagos en heces
  - 3) Demostración endoscópica de lesiones ulcerosas en mucosa intestinal
  - 4) Serología amebiana

# Lectura: Dificultad diagnóstica en Honduras

- Rev Med Hondur 2011; 79:3-6
- Rev Med Hondur 2014; 82:148-154.
- Contenido entra en examen final

## Otras amebas intestinales comensales

- *Entamoeba coli*
- *Entamoeba hartmanni*
- *Entamoeba polecki*
- *Entamoeba moshkowskyi*
- *Endolimax nana*
- *Iodamoeba butschlii*
- *Dientamoeba fragilis* (flagelado)

# Objetivo no. 6. Manejo amebiasis

- Enfermedad fácilmente evitable y hasta erradicable. Higiene sencilla, saneamiento elemental
- Asintomática: paromomicina 35mg/k/d en 3 dosis X 8d
- Aguda: metronidazol oral, 50mg/k/d en 3 dosis, X 7-10d
- Manejo quirúrgico: apendicitis amebiana, ameboma

# Objetivos de la clase

1. Definir términos de amebiasis
2. Estadística local
3. Listar 3 mecanismos de patogenicidad
4. Reconocer y describir 4 presentaciones intestinales. Clínica
5. Formular enfoque diagnóstico laboratorio e interpretar resultados
6. Escoger manejos y drogas de elección