

Tema III

Parasitología Médica

Nematodos II

1ra Parte

Objetivos

1. Enumerar las características morfológicas típicas de Ancylostomidos y *A. lumbricoides*.
2. Relacionar el ciclo biológico de Ancylostomidos y *A. lumbricoides* con la patogenia de estas parasitosis.
3. Ilustrar e interpretar los elementos diagnósticos en las infecciones causadas por Ancylostomidos y *A. lumbricoides*.
4. Razonar las medidas de prevención y control de la infección por Ancylostomidos y *A. lumbricoides*.
5. Enumerar y señalar la enfermedad que produce *S. stercoralis*, *T. spiralis* y *Toxocara* spp.

Contenido

- **Ancylostomidos:**

Ancylostoma duodenale

Necator americanus

- *Ascaris lumbricoides*

- *Strongyloides stercoralis*

- *Trichinella spiralis*

- *Toxacara cani y cati*

Bibliografía:

- ✓ **Presentación digital.**
- ✓ **Microbiología y Parasitología Médicas. Llop, Valdés-Dapena, Zuazo. Tomo III. Capítulos 95, 97, 98, 106 y 107.**

Ancilostomosis



Ancilostomideos

Ancilostomideos

```
graph TD; A[Ancilostomideos] --> B["Ancylostoma  
duodenale"]; A --> C["Necator  
americanus"];
```

Ancylostoma
duodenale

Necator
americanus

ADULTOS

Ancylostoma duodenale

Cilíndricos, sexos separados, hembra de mayor tamaño, cápsula bucal con 2 pares de ganchos. Mayor tamaño que *N. americanus*.



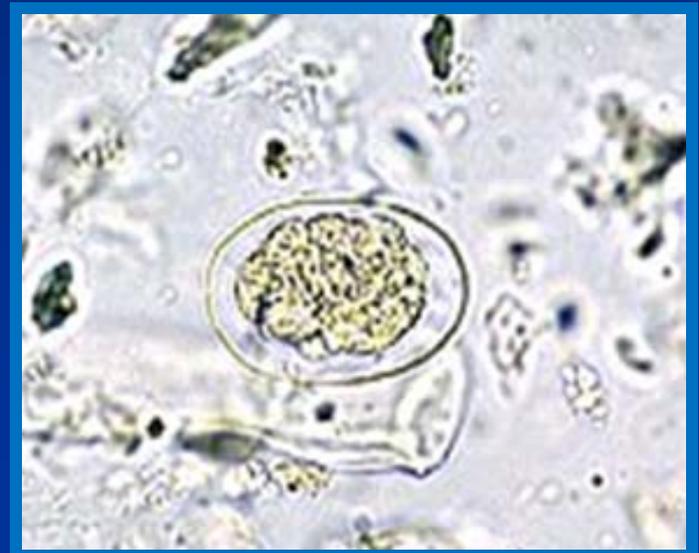
Necator americanus

Cilíndricos, sexos separados, hembra de mayor tamaño, cápsula bucal con 2 placas cortantes. Menor tamaño que *A. duodenale*.



HUEVOS

Ovalados, miden 60 μm , envoltura transparente y delgada, en su interior embrión segmentado.



LARVAS

Rhabditiformes

- No son infectantes para el hombre.
- Miden 250 μm .
- Móviles.
- Extremo anterior romo.
- Cápsula bucal larga.
- Esófago dividido en 3 partes (cuerpo, istmo, bulbo).
- Extremo posterior puntiagudo.



Filariformes

- Si son infectantes para el hombre.
- Miden 500 μm .
- Muy móviles.
- Extremo anterior romo.
- No tienen cápsula bucal.
- Esófago recto sin divisiones.
- Extremo posterior puntiagudo.



Ciclo de vida

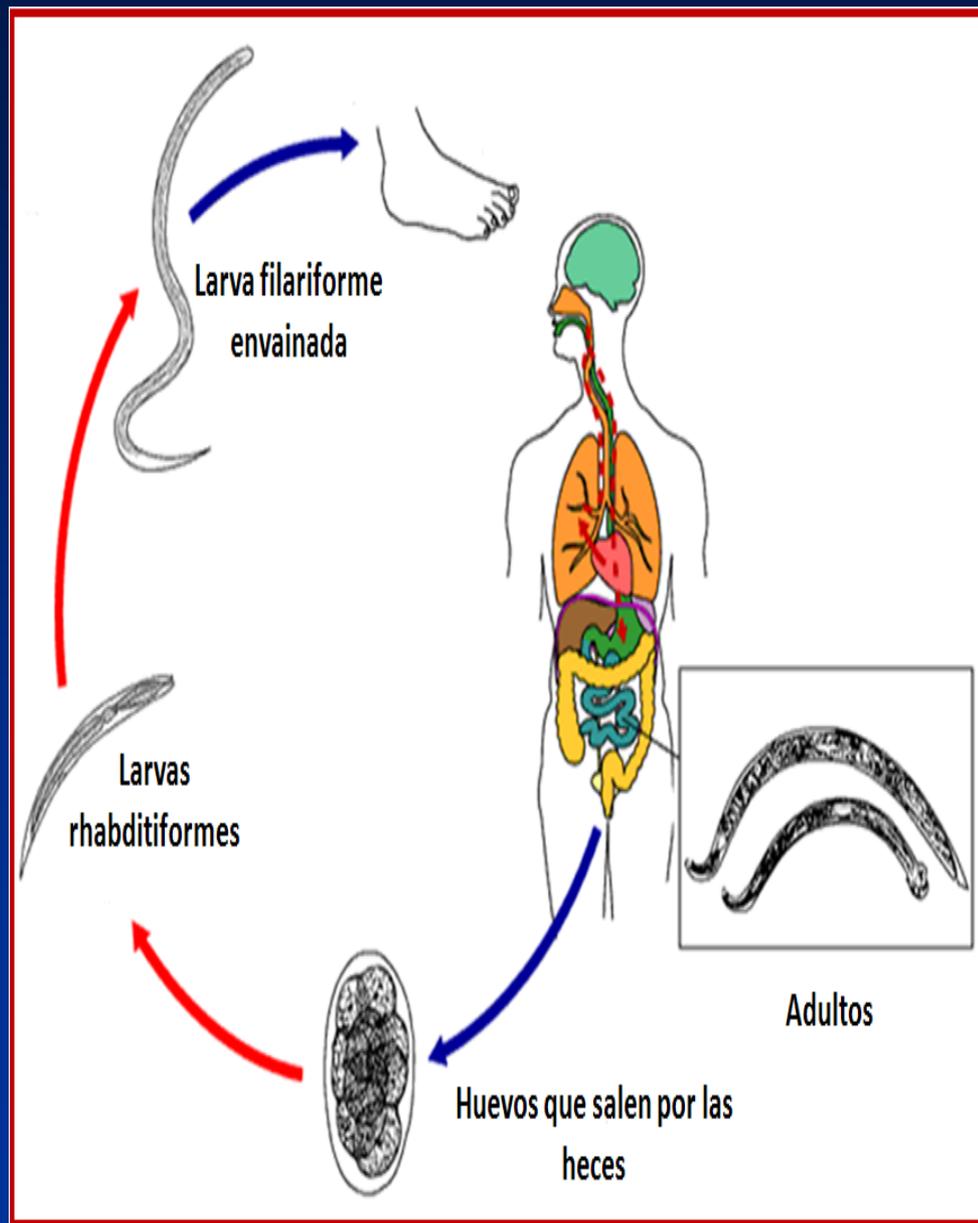
- Geohelminto
- Parásito monoxeno
- Hospedero definitivo:
 - Humano
- Hospedero intermediario:
 - No tiene
- Forma infectante:
 - Larva filariforme envainada

Necator americanus

TV: 5- 20 años PP: 2 meses

Ancylostoma duodenale

TV: 3- 5 años PP: 40 semanas



Patogenia

➤ Piel:

Lesiones inflamatorias en el sitio de penetración.

➤ Pulmones:

Ruptura de capilares, hemorragias e inflamación.
Focos neumónicos (síndrome de Loeffler)

➤ Intestino:

Traumatismos por sus órganos de fijación. Daño mecánico. Hemorragias por succión por su acción hematófaga (expoliación).

Diagnóstico directo

Macroscópico

Observación de adultos

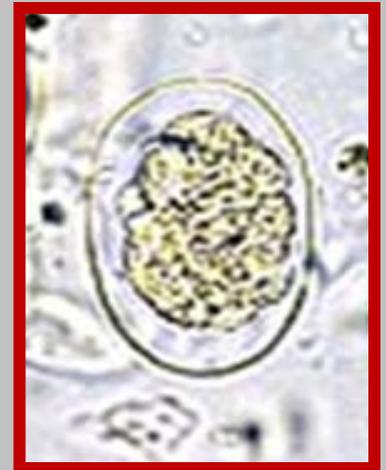


Microscópico

Muestra : Heces

Métodos:

- Simple: Frotis húmedo con lugol
- Concentrado: Ritchie o Willis
- Conteo de huevos: Kato Katz
- Cultivo: Harada Mori → Observación de larvas



Epidemiología

Distribución geográfica: regiones tropicales y subtropicales

A. duodenale: Norte de África, China, Sudeste de Europa, Suramérica.

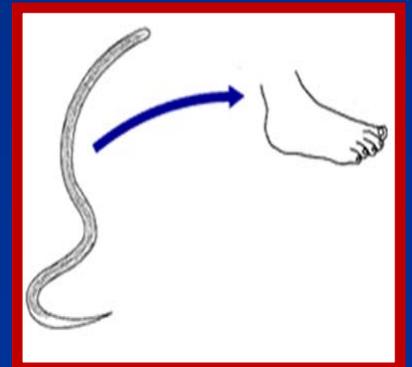
N. americanus: Centro y Sur de África, área del Caribe, América Central y Sur.

Reservorio: Humano

Vía de transmisión:

N. americanus: a través de la piel

A. duodenale: a través de la piel y digestiva.



Prevención y control

1

Evitar el fecalismo al aire libre.

2

No utilizar las excretas como abono.

3

Utilización del calzado.

4

Utilización de guantes para trabajar con tierra.

5

Evitar que los niños jueguen en la tierra.

6

Tratamiento de los individuos infectados.

Fin de la 1ra Parte