

**CUADRO DE ENFERMEDADES PARASITARIAS**

ENFERMEDAD	AGENTE CAUSAL	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO
Amebosis o disentería amebiana.	<i>Entamoeba histolytica.</i>	Diagnóstico coprológico. Diagnóstico inmunológico. Diagnóstico rectal.	Metronidazol (Flagyl®).
Meningoencefalitis amebiana 1 <sup>a</sup> .	<i>Naegleria fowleri.</i>	No existe (la muerte es muy rápida).	No existe.
Leishmaniasis.	<p>La L. cutánea viene provocada por diversos parásitos del género <i>Viannia</i>, mientras que el resto lo hace por diversos parásitos del género <i>Leishmania</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L. cutánea.</li> <li>• L. cutánea difusa.</li> <li>• L. visceral (kala-azar)</li> <li>• L. dérmica postkala-azar</li> </ul>	<p>Diagnóstico etiológico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para L. cutánea:           <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Biopsia del líquido obtenido por punción médula ósea, hígado, hígado, ganglios linfáticos o bazo.</li> <li>◆ Para L. cutánea: • GLUCANTIME.</li> <li>• Pentostam.</li> <li>• anfo LIPOSOMAL.</li> </ul> </li> <li>• Para L. visceral:           <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Biopsia de la serosidad o del líquido presente en las úlceras y nódulos.</li> <li>◆ Para L. visceral: • MEPACRINA.</li> </ul> </li> </ul>	

Trypanomosis africana.	<i>Trypanosoma gambiense.</i>  <i>Trypanosoma rhodesiense.</i>	Diagnóstico directo.  • Análisis de sangre (solo durante las primeras fases de la enfermedad).  • Análisis de linfa obtenida por punción (en fases posteriores).	SURAMINA (MORANYL®).  PENTAMIDINA (LOMIDINE®).  Melarsoprol (ARSOBAL®).  -----  ¡ojo! El primero es activo contra <i>T. rhodesiense</i> , mientras que <i>gambiense</i> .
Trypanomosis americana.  <u>(enfermedad de Chagas)</u>	<i>Trypanosoma cruzi.</i>	Diagnóstico serológico (reacciones de inmuno fluorescencia, etc.).	
Giardiasis.	<i>Giardia intestinalis</i> (= <i>G. lamblia</i> ).	Diagnóstico coprológico.	METRONIDAZOL (Flagyl®).
Trichomoniasis.	<i>Trichomonas vaginalis.</i>	Diagnóstico etiológico (búsqueda de parásitos en las secreciones vaginales y uretrales).	El tratamiento es <u>muy específico</u> , aunque el medicamento utilizado es METRONIDAZOL (Flagyl®).
Cryptosporidiosis.	<i>Cryptosporidium muris.</i>  <i>Cryptosporidium parvum.</i>	Diagnóstico coprológico (el coloreado de las muestras mediante tinción AAR es muy útil).  Diagnóstico serológico (IFI, ELISA...).	PIRIMETAMINA (Daraprim®).
Toxoplasmosis.	<i>Toxoplasma gondii.</i>	Diagnóstico etiológico.  Diagnósticos	PIRIMETAMINA (Daraprim®).  MALOPRIM®.

		serológico (IFI, ELISA...).	Fansidar®.  ESPIRAMICINA.
Paludismo o malaria.	<i>Plasmodium malariae.</i>  <i>Plasmodium ovale.</i>  <i>Plasmodium vivax.</i>  <i>Plasmodium falciparum.</i>	Diagnóstico etiológico (búsqueda de plasmodios en sangre: frotis, gota gruesa...).  Diagnóstico indirecto.	En la actualidad, no existe ninguna vacuna específica contra la malaria.  Los medicamentos más utilizados son: <ul style="list-style-type: none"><li>• CLOROQUINA (NIVAQUINA®).</li><li>• Proguanil (PALUDRINA).</li><li>• Fansidar®.</li><li>• Primaquina (NEOQUIPENIL).</li><li>• Mefloquina (LARIAM®).</li><li>• HALOFANTRINA (HALFAR®).</li><li>• Artemisinina.</li></ul>
Balantidiasis.	<i>Balantidium coli.</i>	Diagnóstico coprológico. <ul style="list-style-type: none"><li>• Heces diarreicas y disentéricas:<ul style="list-style-type: none"><li>◆ Contienen CARBASONA.</li></ul></li><li>• Heces formes y semiformes:<ul style="list-style-type: none"><li>◆ Contienen quistes.</li></ul></li></ul>	TETRACICLINA.  CARBASONA.
Neumonía plasmocelular intersticial.	<i>Pneumocystis carinii.</i>  <i>Pneumocystis jiroveci.</i>	Diagnóstico etiológico (búsqueda de parásitos en los tejidos o en material obtenido de los pulmones).	TIMETOPRIM.  SULFAMETOXAZOL.  PENTAMIDINA.
Distomatosis hepáticas.	<i>Fasciola hepatica.</i>  <i>Fasciola gigantica.</i>  <i>Dicrocoelium dendriticum.</i>  <i>Clonorchis sinensis.</i>  <i>Opisthorchis felineus.</i>  <i>Opisthorchis</i>	Diagnóstico etiológico (búsqueda de huevos maduros en el lugar adecuado para cada tipo de parásito: esputos, heces, etc.)  Diagnóstico serológico (suele realizarse en los casos en los que puede haber algún tipo de	En animales: <ul style="list-style-type: none"><li>• Hexilresorcinol.</li><li>• Bitionol.</li><li>• Diamphenetide (Coriban®).</li><li>• Hexaclorofeno.</li></ul> En el hombre: <ul style="list-style-type: none"><li>• 2-dihidroemetina.</li><li>• Praziquantel.</li><li>• Triclabendazol.</li></ul>

	<i>viverrini.</i>	migración intraorgánica, ya que los pacientes pueden estar infectados y no presentar huevos en los diferentes diagnósticos etiológicos).	
Distomatosis pulmonares.	<i>Paragonimus westermani.</i>		
Distomatosis gastrointestinales.	<i>Fasciolopsis buski.</i>  <i>Echinostoma spp.</i> (varias especies).  <i>Gastrodiscoides hominis.</i>  <i>Watsonius watsoni.</i>  <i>Heterophyes heterophyes.</i>  <i>Metagonimus yokogawai.</i>		
Esquistosomiasis urogenital.	<i>Schistosoma haematobium.</i>		
Esquistosomiasis intestinal.	<i>Schistosoma mansoni.</i>		
Esquistosomiasis arteriovenosa.	<i>Schistosoma japonicum.</i>  <i>Schistosoma mekongi.</i>  <i>Schistosoma malayensis.</i>		
Esquistosomiasis intestino-rectal.	<i>Schistosoma intercalatum.</i>		
Botriocelosis.	<i>Diphyllobothrium latum</i>	Diagnóstico coprológico.	NICLOSAMINA (Yomesan®).

Esparganosis.	<i>Spirometra erinacei.</i>  <i>Spirometra mansonioides.</i>	El diagnóstico no suele establecerse hasta después de la extirpación quirúrgica y la identificación de los esparganos libres (larvas plerocercoïdes libres). Esto se debe a que no se eliminan formas al exterior.	Extirpación quirúrgica.  Los medicamentos que pueden utilizarse son:  • NOVOCAINA. • NOVARSENOBENZOL.
Taeniasis humana.	<i>Taenia solium.</i>  <i>Taenia saginata.</i>  <i>Taenia asiática.</i>	Diagnóstico coprológico.	Se puede dividir en varios pasos, aunque los medicamentos más utilizados son:  • PAROMOMICINA. • MEBENDAZOL (Lomper®). • PRAZICUANTEL. • NICLOSAMIDA (Yomesan®).
Cisticercosis.	<i>Cysticercus cellulosae.</i>  (es el estadio larvario característico de <i>T. solium</i> y <i>T. asiática</i> )	El diagnóstico no suele establecerse hasta después de la extirpación quirúrgica y la identificación de los cisticercos. Esto se debe a que no se eliminan formas al exterior.	Extirpación quirúrgica.  Los medicamentos que pueden utilizarse son:  • PRAZICUANTEL. • METRIFONATO. • ALBENDAZOL.
Equinococosis o hidatidosis unilocular.	<i>Echinococcus granulosus.</i>	Identificación del quiste hidatídico por radiografía o por ecografía.	Extirpación quirúrgica.  Único medicamento utilizado:  • MEBENDAZOL (Lomper®).
Equinococosis alveolar o multilocular.	<i>Echinococcus multilocularis.</i>	Biopsia hepática.	Extirpación quirúrgica.
Trichuriasis (tricocefalosis).	<i>Trichuris trichiura.</i>	Diagnóstico coprológico.	Tiabendazol.  Difertasona.  MEBENDAZOL (Lomper®).
Triquinosis (trichinellosis).	<i>Trichinella spiralis.</i>	Es muy difícil.  Durante la fase de invasión se suele realizar un	No existe ningún fármaco eficaz durante la segunda y tercera fase.

		diagnóstico etiológico por búsqueda de hembras y larvas en las heces del paciente, durante la fase de estado se puede recurrir a la búsqueda de larvas mediante algún tipo de análisis de sangre y durante la fase de enquistamiento lo más apropiado es realizar un diagnóstico etiológico por búsqueda de quistes a nivel de los músculos esqueléticos.	Durante la primera fase se pueden aplicar diversos antihelmínticos, como por ejemplo el TIABENDAZOL (sólo es factible contra los gusanos adultos).
Estrongiloidiasis (anguilulosis humana).	<i>Strongyloides stercoralis.</i>	Diagnóstico coprológico por búsqueda de larvas en las heces, ya que éstas no suelen presentar huevos.  Diagnóstico serológico.	Tiabendazol.  Pamoato de PIRVINIO (Polyquil®).  Mebendazol (Lomper®).
Ancylostomiasis humana.	<i>Ancylostoma duodenale.</i>  <i>Necator americanus.</i>	Diagnóstico coprológico por búsqueda de huevos presentes en las heces.  Coprocultivo y posterior identificación de larvas.	MEBENDAZOL (Lomper®).  Pamoato de pirantel (Trilombril®).  Tetracloroetileno.  Hexilresorcinol.
Ascaridiasis.	<i>Ascaris lumbricoides.</i>	Diagnóstico coprológico por búsqueda de huevos presentes en las heces.	Hexilresorcinol.  Pamoato de PIRANTEL (Trilombril®).  MEBENDAZOL (Lomper®).  Tiabendazol.  Hidroxinaftoato de befenio.
Oxiuriasis o enterobiasis.	<i>Enterobius vermicularis.</i>  <i>Enterobius gregorii.</i>	Diagnóstico etiológico por búsqueda de hembras grávidas situadas en la mucosa perianal.	Pamoato de pirantel (Trilombril®).  Mebendazol (Lomper®).  Pamoato de pirvinio (Polyquil®).  Citrato de piperazina.  Tiabendazol.

Wuchereriasis (filariasis de Bancroft o filariasis nocturna).	<i>Wuchereria bancrofti.</i>	Diagnóstico etiológico por búsqueda de microfilarias en la sangre periférica.	Hetrazan®.
Brugiosis (filariasis malaya).	<i>Brugia malayi.</i>		
Loasis (filariasis ocular).	<i>Loa loa.</i>		
Onchocercosis.	<i>Onchocerca vulvulus.</i>	Diagnóstico etiológico por búsqueda de microfilarias presentes en el líquido extraído de los nódulos esclerosos por punción.	HETRAZAN®.  SURAMINA.  TRIMELARSAN.
Dracunculosis.	<i>Dracunculus medinensis.</i>	Diagnóstico etiológico por búsqueda de gusanos adultos situados a nivel del tejido conjuntivo o a nivel de las úlceras locales.	HETRAZAN®.  TIABENDAZOL.  METRONIDAZOL (Flagyl®).  NIRIDAZOL.



– 1 –

Solo son eficaces contra los parásitos adultos.