

V.- PERIDO PATOGENICO

5.- ETAPA SUBCLINICA

ENTRADA, DESARROLLO Y MULTIPLICACION DEL AGENTE, CAMBIOS ANATOMOFISIOLOGICOS, BIOQUIMICOS, LOCALES Y SESTEMICOS.

La vía de entrada del parásito por lo regular es a través de la boca. Una vez que un parásito ha conseguido entrar en el cuerpo del hésped, es trasladado a una región donde se encuentran los nutrientes necesarios para su reproducción.

Esto puede ser un proceso simple, lento y/o complicado. En el caso de la ENTAMOEBA HISTOLYTICA, el enquistamiento del protoplasto se lleva a cabo en el lumen del ileon, en su división en muchos trofozoitos metacíclicos pequeños que estaban como núcleos en el estadio quístico, los cuales después se dejan arrastrar pasivamente con el bolo fecal hasta el esfínter ileocecal en el intestino grueso, allí se alojan, luego en las criptas glandulares crecen hasta tamaño normal y se multiplican por división binaria asexual.

Analógamente los huevecillos embrionarios de enterobios vermiculares se desarrollan en un duodeno, migran como larvas hacia la porción cecal, se fijan a la mucosa y se desarrollan hasta el estadio adulto, siguiendo con la producción de huevecillos de la nueva generación.

Las larvas que nacen atraviesan la mucosa y emigran por via hemat6gena hacia los pulmones, rompe los alveolos pulmonares y suben por el 6rbol traqueobronquial hacia la epiglotis; pasan al conducto digestivo y son llevadas al intestino delgado donde se desarrollan hasta adultos.

5.1.- ETAPA CLINICA: SIGNOS SINTOMAS Y ENFERMEDAD

DIARREA CRONICA y profusa que aumenta notablemente el número de defecaciones acompañado de cambios en el volumen, en las características y la consistencia de las heces.

- 1).- Hemorragias mínimas, microscópicas repetidas, anemia, ictericia.
- 2).- Desnutrición, con todas sus manifestaciones clínicas, ejem: pérdida de peso corporal.
- 3).- Dolor Abdominal, nauseas, vómitos.
- 4).- Deshidratación, pérdida de agua y electrólitos a consecuencia del vómito, y la diarrea.

TRASTORNOS DIGESTIVOS INESPECIFICOS, hiporexia aunque en ocasiones pueda haber hiperfagia.

EOSINOFILIA de cuatro en cien o más, sobre todo si se trata de parasitosis tisular.

FENOMENOS DE INTOXICACION y alergias provocadas por sustancias expulsadas por el parásito o sensibilidad del huésped a dichas sustancias.

INSOMNIO y alteraciones nerviosas.

TENESMO PRURITO ANAL, PROLAPSO RECTAL.

CONGESTION de la mucosa intestinal y aumento de la secreción de moco.

LOS SINTOMAS iniciales pueden ser agudos o crónicos.

Como sucede en las infecciones microbianas las parasitosis comienzan a veces con manifestaciones de toxemia, fiebre elevada, signos de inflamación, dolor espontáneo a la palpación abdominal, localizado o generalizado. Otras veces el proceso es menos agudo.

EL PRONOSTICO DEPENDE DE la edad y del estado de nutrición del paciente así como de la intensidad de la diarrea. Las complicaciones en los lactantes son las diarreas muy intensas con deshidratación ya que pueden causar la muerte si no se substituyen los déficit de líquidos y electrolitos.

ENFERMEDAD.-

Un parásito puede vivir sobre o dentro de los tejidos de un huésped, sin causar daño aparente y en algunas ocasiones esta interrelación puede ser beneficiosa para ambos; pero en la gran mayoría de los casos, el parásito tiene la capacidad de producir daño al huésped. A veces la

reparación de los tejidos dañados se efectúa con la misma rapidez que su introducción.

En otras condiciones e invariablemente en algunas parasitosis el daño es considerable, lo que se traduce en enfermedades y complicaciones de mayor o menor gravedad.

En estos casos el parásito se califica como patógeno. La dinámica de cualquier enfermedad es su patogenia, la lesión puede localizarse en el lugar donde el parásito se estableció, o extenderse a lugares distantes del cuerpo del huésped.

Las formas por las cuales puede producirse la lesión incluyen las siguientes: lesión traumática o física, necrosis lítica, estimulación de las reacciones histicas del huésped, fenómenos tóxicos y alérgicos, y la apertura de vías para la entrada de otros patógenos en los tejidos.

NOTA: Cuando existe parasitosis el número de eosinofilos suelen llegar al 10% (los niveles normales son de 2 al 4%).