

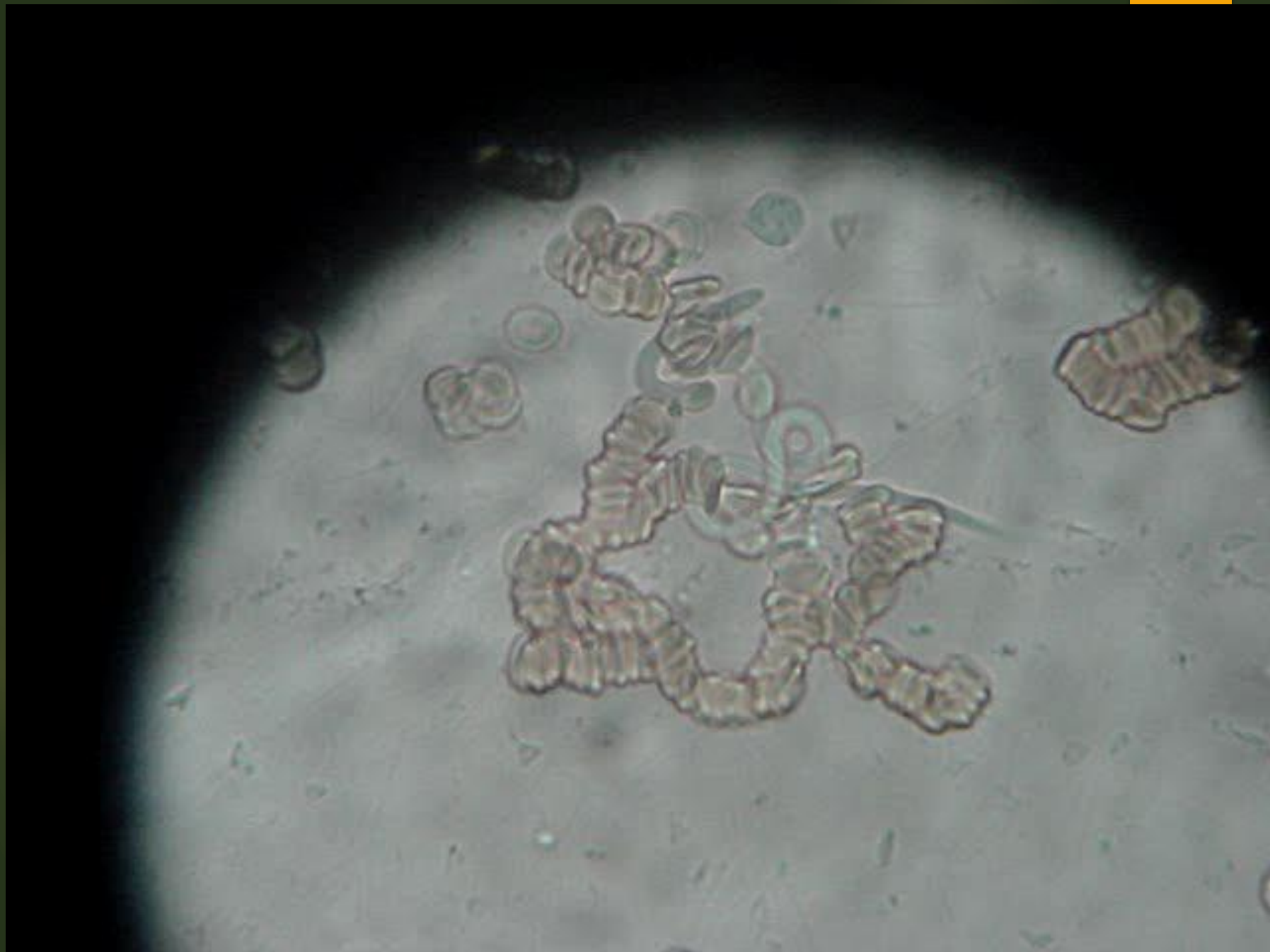


**Pacientes Asintomáticos, con
parásitos en Sangre....**

“Se observan Microfilarias en un Hemograma”



Mansonella ozzardi

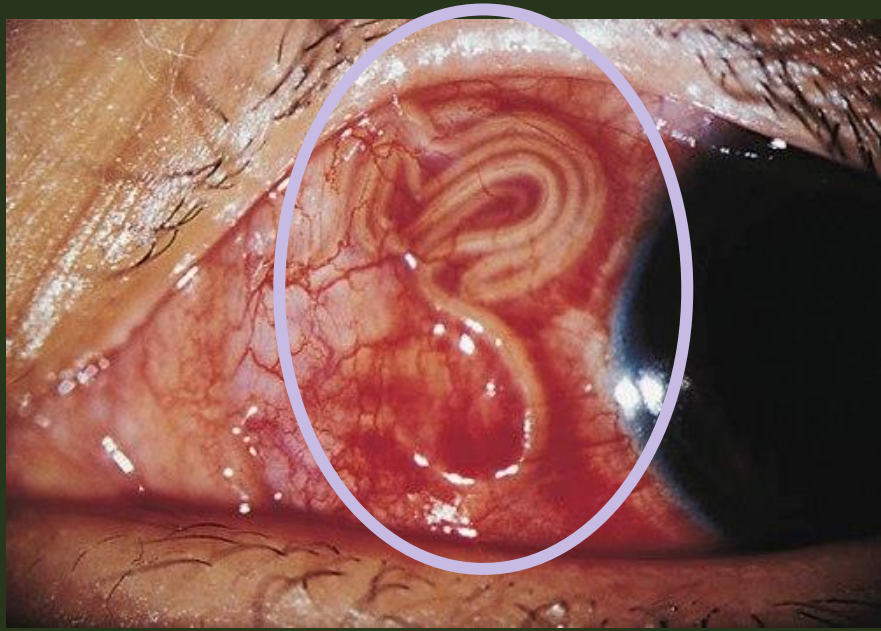




Manzonela ozzardi



Tto: No es indispensable tratarlas...
Albendazol 400 mg (1 toma).
Ivermectina 150 mcg/kg (1 toma).



- **Loiasis “gusano ocular” (Loa-Loa), en África Central. Desarrollo en tábanos, Chrysops.**

- **Elefantiasis, por Wuchereria bancrofti: Asia, África, Oceanía y América**



- **Onchocerca volvulus, en Africa y América Central**

Microfilarias en tejido celular subcutáneo, aprox. 30 x 0,40 mm

Microfilarias en vasos y ganglios linfáticos

Eosinofilia y Parasitosis


Eosinofilia “marcada” de origen parasitario: > a 20 – 30 %

PARASITOSIS	EOSINOFILIA
Isosporiosis	++
Tricocéfalosis	+++
Strongiloidiosis	+++
Uncinariosis	++
Triquinosis	+++
Toxocariosis	+++
Filariosis	+++
Fasciolosis	+++

Indirectos: sospecha **EOSINOFILIA**

Patrones de Eosinofilia – Enfermedad parasitaria

- 1-) **Limitada** a un estado del desarrollo Parasitario (ej. Ascaris)
- 2-) **Elevada durante un estado y persistiendo moderada** durante toda la infestación (ej. Strongyloides stercoralis)
- 3-) **Elevada durante toda la infestación** (Toxocara y Trichinella sp)
- 4-) **Fluctuante** paralela a los movimientos del parásito (Loa Loa)
- 5-) **Leve o nula**, se eleva en circunstancias inusuales, rupturas de membranas (Hidatidosis)
- 6-) **Exacerbada** tras tratamientos (Filarias)
- 7-) Por **hipersensibilidad antigénica**, aunque parásito sea no patógeno o este muerto (Anisakis sp)
- 8-) **Ausente**, como en teniasis, y en casi todas las infecciones por protozoarios (menos Isosporas)

- 
- ▶ Rubén 14 años, domiciliado en Tafí del Valle, consulta en mayo , en el Hospital del lugar, por cefalea intermitente en hemicráneo derecho.
 - ▶ Vive con su familia, papá , mamá y 6 hermanos, trabaja en su casa cuidando animales, tienen numerosos perros.

Estudios del 19/05/

Laboratorio:

Hto.	39 %
Gb.	14.000
Mie	0%
Seg.	12 %
Eo.	55 %
B	0 %
L	29 %
Mo	4 %

Ecografía abdominal:

Discreta hepatomegalia, ocupando el segmento caudal derecho (VI), se identifican imágenes hipodensas bien delimitadas, ovals de 35 y 25 mm de diámetro. En el segmento caudolateral izquierdo (III) imagen hipodensa con escaso contenido líquido y ecos sólidos dispersos, de 45 por 31 mm, resto homogéneo. Vías biliares no dilatadas.

Junio :

Serología para Hidatidosis : NEGATIVA

T. C. de Abdomen : sin patología

T. C. de cerebro : sin patología y Ex.

Neurológico normal.

Julio:

Ecografía Abdominal : 1 imagen quística hepática de 25 por 25 mm.

Laboratorio: Eosinofilia 68 % (en aumento)

Agosto :

Ecografía Abdominal: sin patología

Laboratorio: Leucocitosis 20.800 GB

Eosinofilia 73 %

Plan de Estudio

Fondo de Ojo
Proteinograma
Investigación hematológica
Investigar helmintos
intestinales
Serología para Toxocariosis

Resultados:

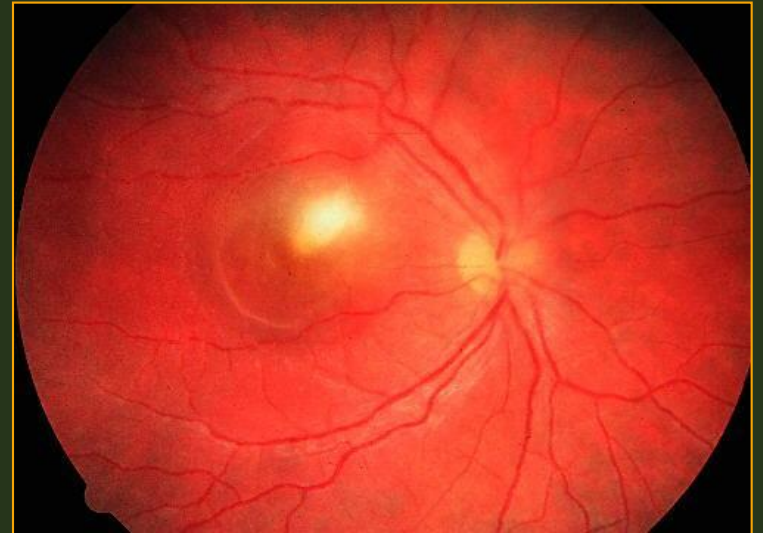
- ▶ F de Ojo: Av 10/10 sin signos inflamatorios
- ▶ Extendido: sin elementos inmaduros
- ▶ Ex. Parasitológico de MF: Negativo
- ▶ Proteinograma: Hipergama de 1,77 gr/dl.
- ▶ Serología para Toxocara: (+) DO > 3.000 VR: (+) > 0,300 .

Larva Migrante Visceral - Toxocara

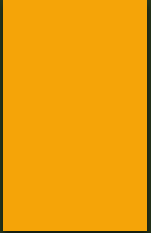
Toxocariosis Asintomática

Toxocariosis Sistémica (hepatomegalia, granulomas, astenia)


Toxocariosis Ocular (leucocoria, ceguera)











DetECCIÓN de Huevos de Toxocara en materia fecal de perros, en paseos públicos, de algunos lugares de Argentina:

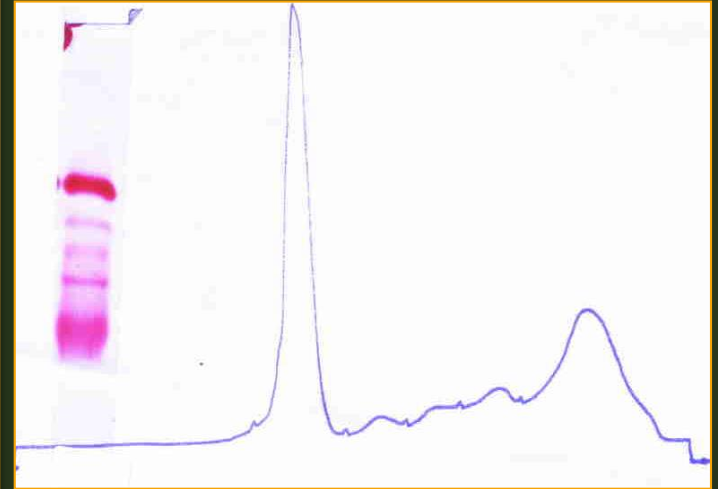
LA PLATA	13,2 %
SALTA	17,2 %
CHACO	17,9 %
LA CRUZ (BURRUYACU)	10 %

Detección de Huevos de Toxocara en tierra y arena, de algunos lugares del mundo:

EGIPTO	30,30 %
ITALIA	63,6 %
PARAGUAY	30 %
CORRIENTES	12,3 %
YERBA BUENA (Tucumán)	16,66 %
CONCEPCIÓN (Tucumán)	14 %

Larva Migrante Visceral - Toxocara

Diagnóstico Presuntivo:
Eosinofilia,
Leucocitosis
Hipergamaglobulinemia
Diagnóstico de certeza:
Serología



Tratamiento:

Visceral: Tiabendazol, Ivermectina, Albendazol
Ocular: local y Sintomático

... Para los síntomas severos o la afectación de los ojos, el tratamiento se prolonga de 2 a 4 semanas y se deben usar corticosteroides (G Rubinsky-Elefant et al, Ann Trop Parasitol 2010; 104: 3, MC Turrientes et al., Emerg Infect Dis 2011; 1263).