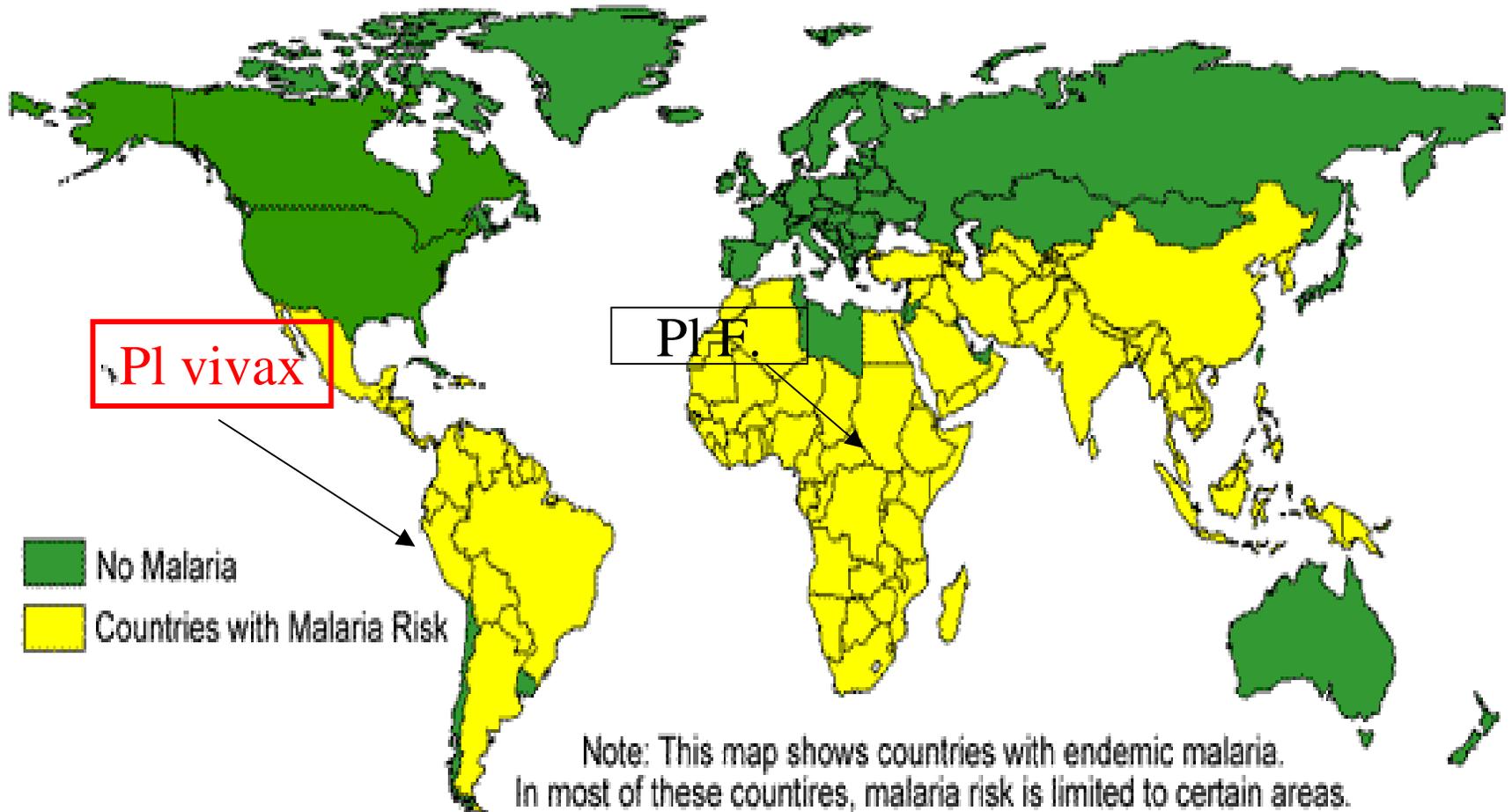
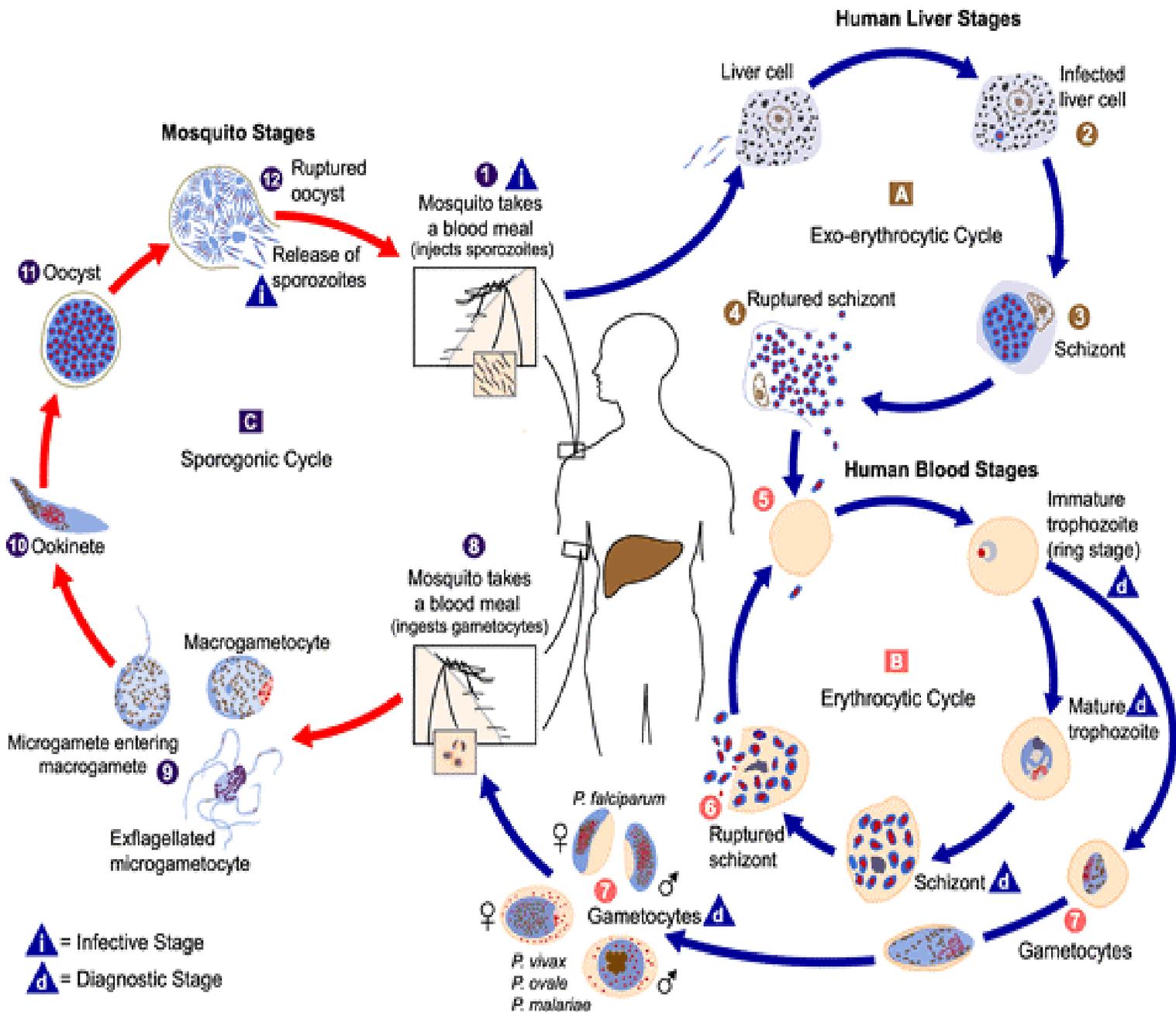


# Malaria Endemic Countries, 2003



**300-500 millones casos/año; 1-3 millones de muertes/año**

**Pl vivax en centro América e India; Pl falciparum en Africa subsahariana, y Haití;  
Ambos en Sudamerica, Asia Oriental y Oceania**



# FISIOPATOLOGIA DE LA MALARIA

Inmunidad natural :

Pl vivax: ausencia de antígeno Duffy en hematies

Pl. falciparum: hemoglobinopatía S, C, déficit glucosa 6-P

Inmunidad adquirida . Residente área endémica.

**Lesión por** adhesión del hematie infestado al endotelio  
(moléculas de adhesión).

Oclusión de la microcirculación

Lesión cerebral, esplénica, hígado, riñón, placenta

# Patogenia Paludismo

**Inmunidad natural :**

**Pl vivax:** ausencia de antígeno Duffy en hematias

**Pl. falciparum:** hemoglobinopatía S, C, déficit glucosa 6-P

**Inmunidad adquirida** Residente área endémica.

**Liberación por macrófago de TNF- $\alpha$ , IL-6, IL-8:**

**Esplenomegalia “tropical”, con >> IgM y linfocitosis sinusoidal hepática.**

**Lesión por** adhesión del hematie infestado al endotelio (moléculas de adhesión). Degradación de Hb y lesión de la membrana del hematie

**Oclusión de la microcirculación**

**Lesión cerebral, esplénica, hígado, riñón, placenta**

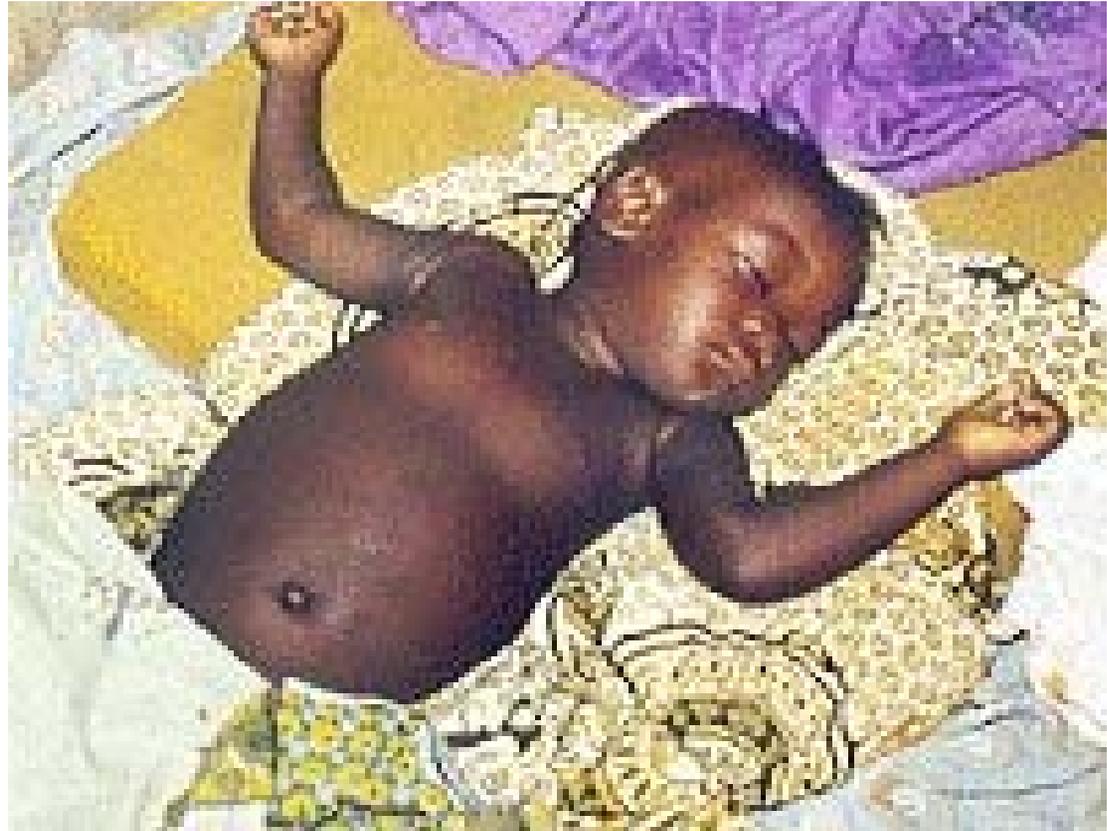


# Clinica Paludismo

	<b>Pl falciparum:</b>	<b>Pl vivax</b>
<b>PI</b>	<b>7-30 dias.</b>	<b>1-6 meses</b>
<b>Fiebre</b>	<b>diaria, SC</b>	<b>fiebre diaria o “terciana” escaso SC</b>

**Fiebre+Esplenomegalia+Anemia hemolítica**

<b>Compl.</b>	<b>MeningoEnc Pancitopenia, CID Distres Respirat Ins Renal, rotura esplénica</b>	<b>Muy infrecuentes</b>
<b>Recaidas</b>	<b>NO,</b>	<b>Frecuentes, por formas intrahepáticas</b>
<b>Parasitemia</b>	<b>Alta (&gt; 5%)</b>	<b>Baja</b>



# Diagnostico Paludismo

*Pl falciparum:*

*Pl vivax*

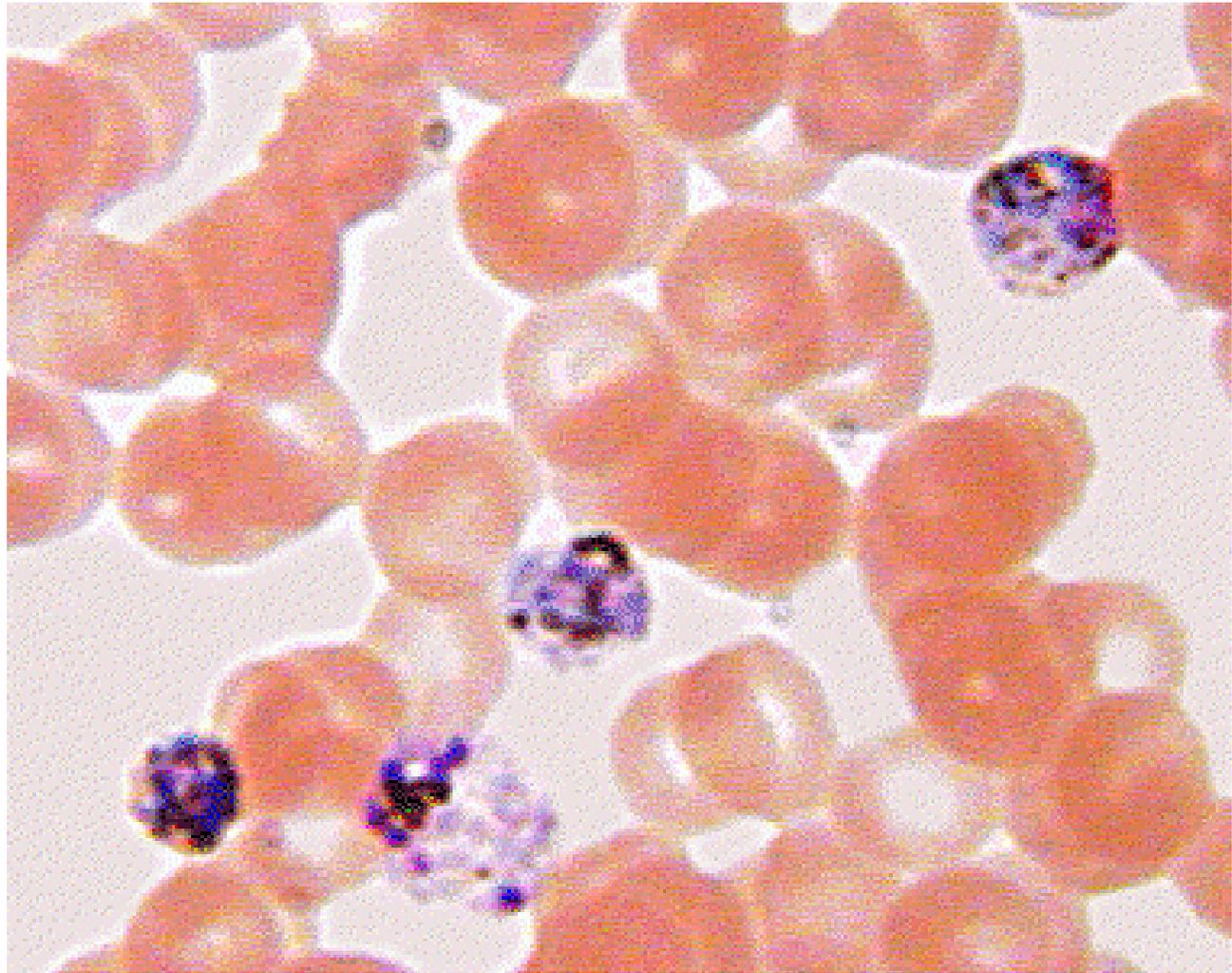
## GOTA GRUESA

infeccion muchos hematies,  
que mantienen tamaño N,  
gametocitos en plátano

pocos hematies  
tamaño agrandado  
granulos Schuffner

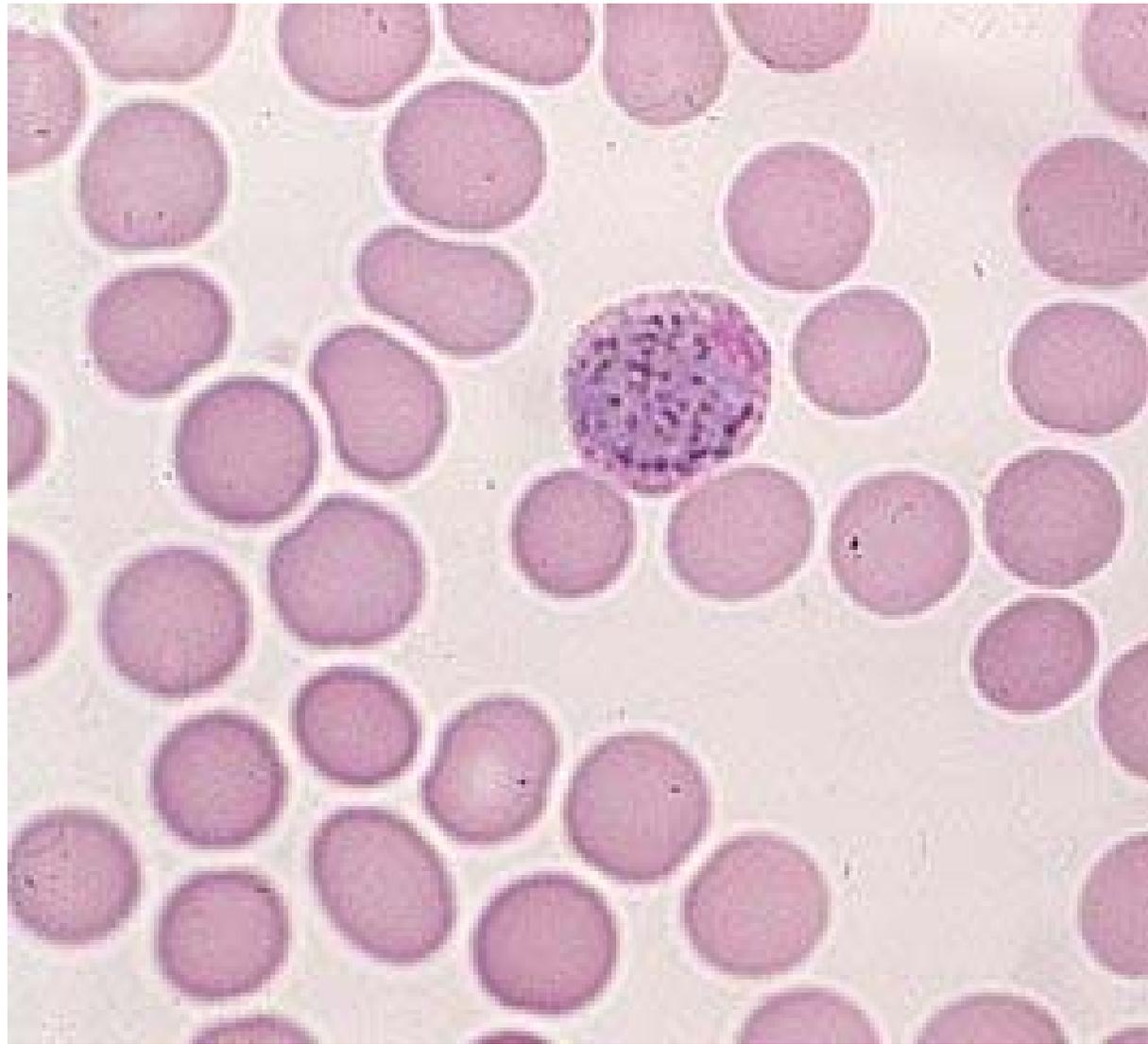
Anticuerpos fluorescentes  
Ig M > 1/200

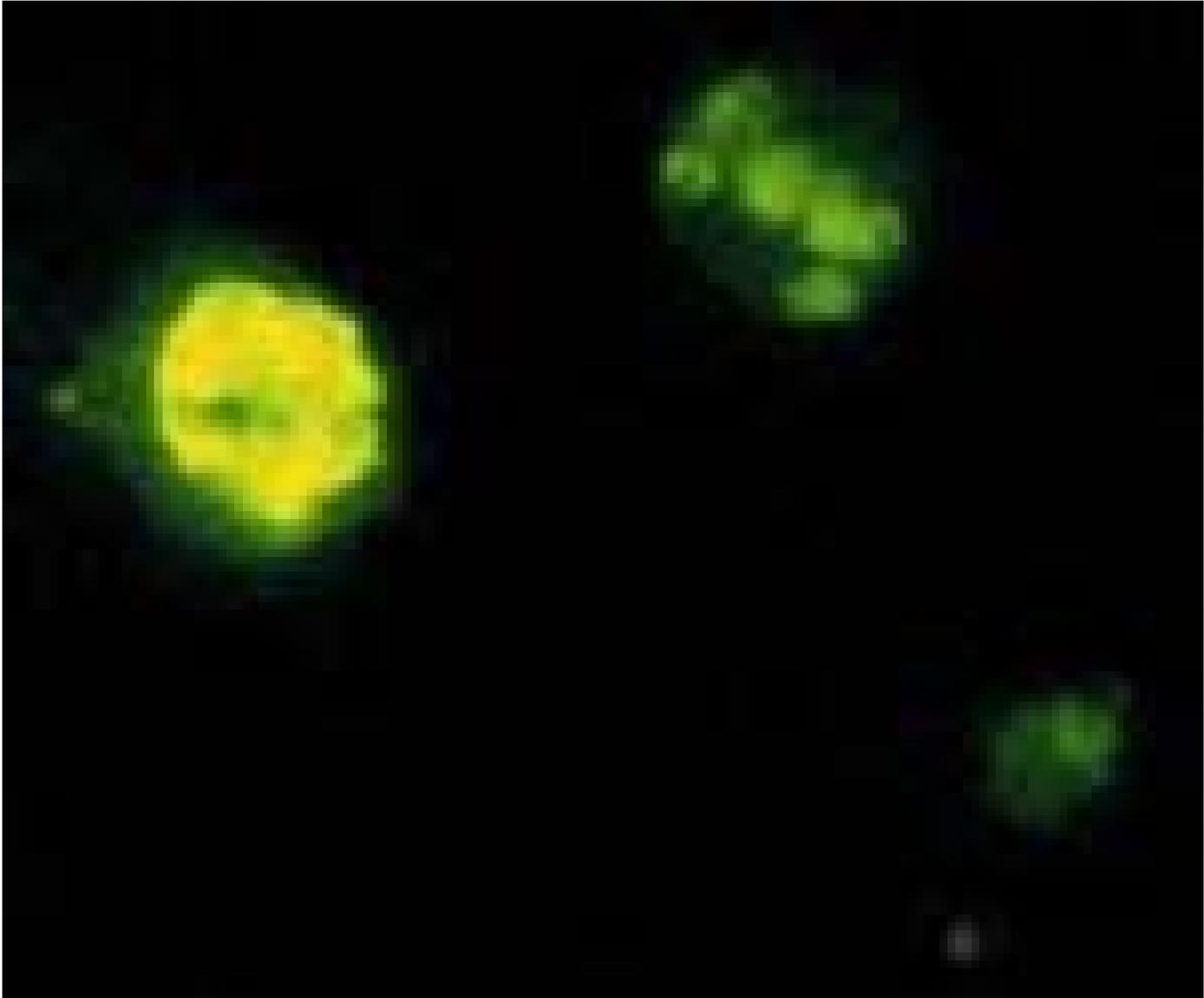
PCR para ADN de plasmodio

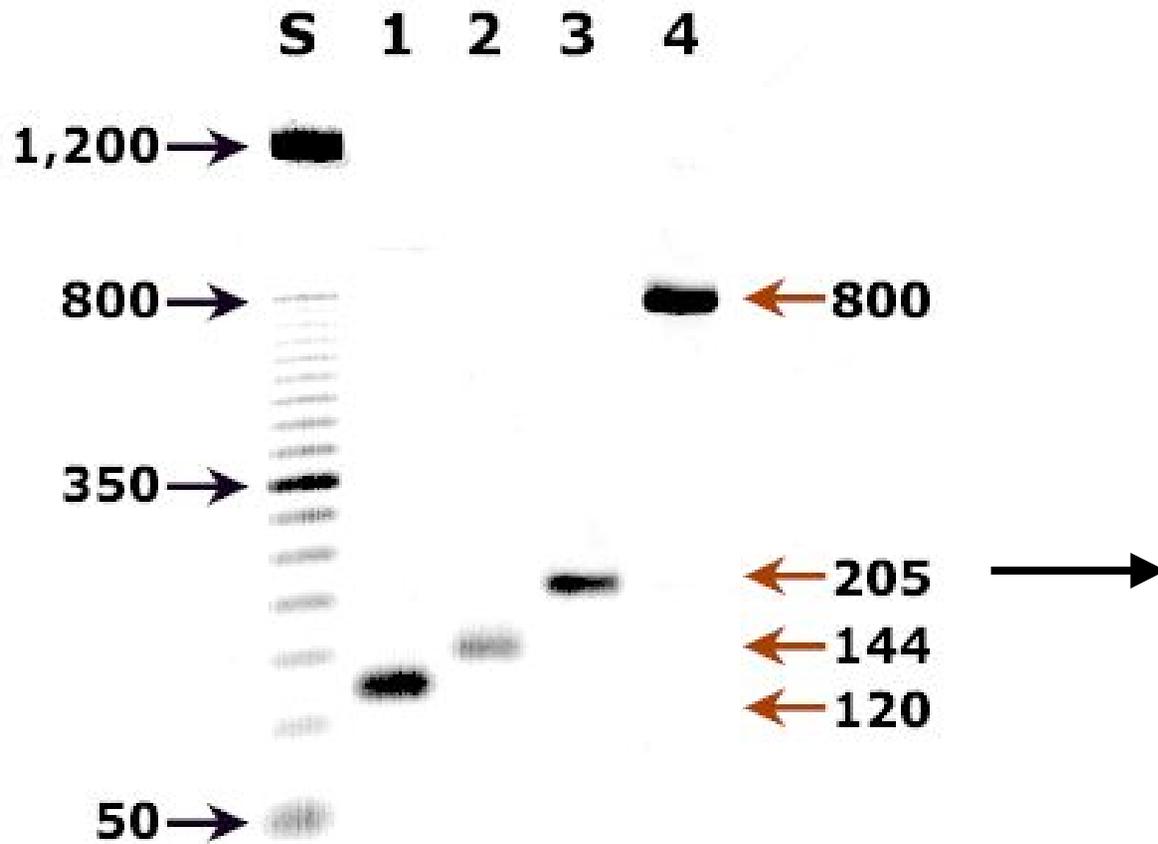












PCR ADN de Plasmodium : Vivax, ovale, falciparum, y malariae

# Tratamiento Paludismo

## *Plasmodium falciparum (sensible cloroquina)*

### **Esquizontes eritrocíticos:**

**Cloroquina base 10 mg/Kg (600 mg máx), 10 mg/Kg/día x 3 días.**

**En infecciones graves; dosis inicial de 10 mg/Kg via IV en 8 horas,**

**Seguido de 15 mg/kg en goteo 24 horas**

### *Plasmod. Falciparum resistente:*

**Quinina oral o IV 10-20 mg/Kg/día (Máx 650 mg) 7-10 días,  
asociado a**

**Doxiciclina 200 mg/d (excepto embarazo o < 8 a.) x 7 d.**

**O bien pirimetamina 1 mg/kg mas sulfadoxina 20 mg/kg  
(75/1500 mg máx) una dosis,**

**O mefloquina base 15-25 mg/Kg (máx 1500 mg) una dosis.**

# Tratamiento Paludismo

## ***PROFILAXIS :***

**Cloroquina 300 mg/semana, 1 semana previa hasta 4 después. Si resistencia :**

**Mefloquina 250 mg/semana, idem, o**

**Doxiciclina 100 mg/d 1 día antes , hasta 4 semanas después**

## **Tratamiento Plasmodium vivax y ovale:**

### **Esquizontes eritrocíticos:**

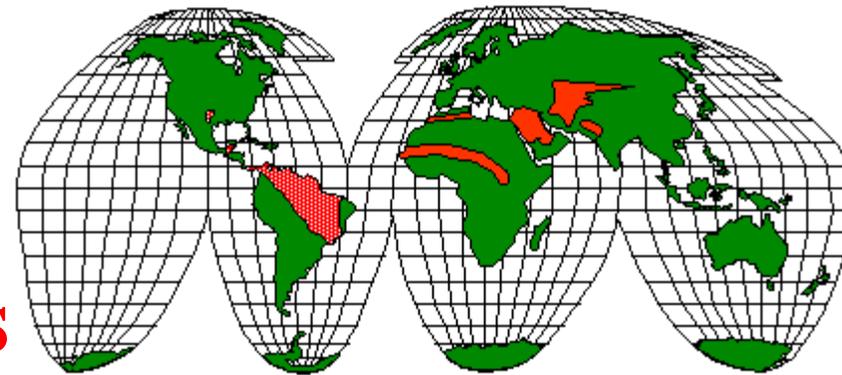
**Cloroquina base 10 mg/Kg (600 mg máx), 10 mg/Kg/día x 3 días.**

**Merozoitos hepáticos: Fosfato de primaquina, 0.3 mg/Kg día (máx 15 mg), durante 14 días (investigar déficit G-6-P)**

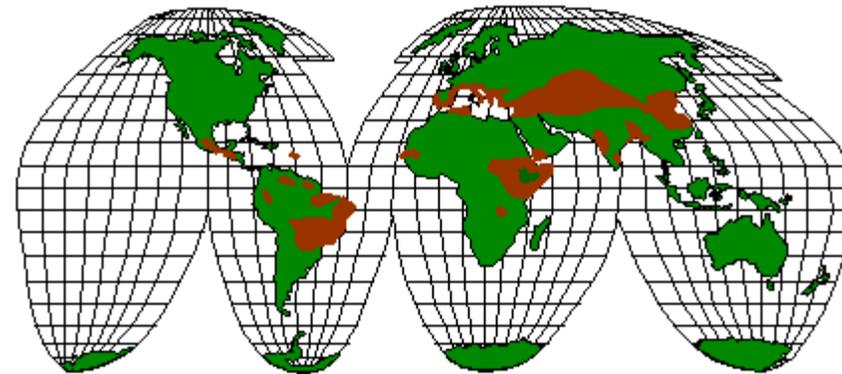
**Plasmod. malariae : tratar solo esquizontes eritrocíticos**

# LEISHMANIASIS

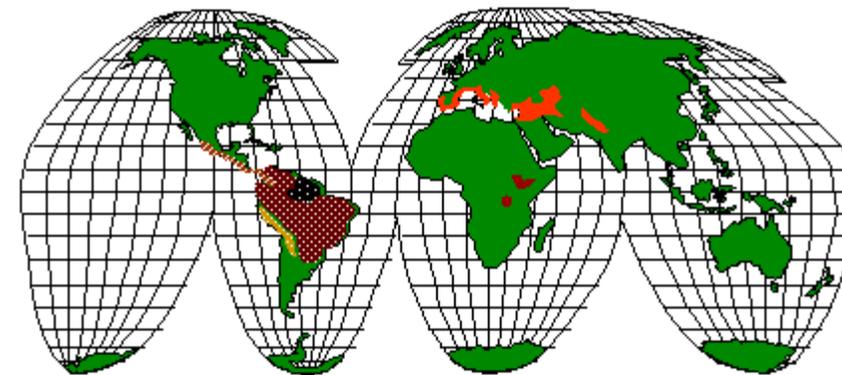
1.5 millones  
Casos/año,  
Un tercio formas  
Viscerales.  
Mortalidad  
3-5%



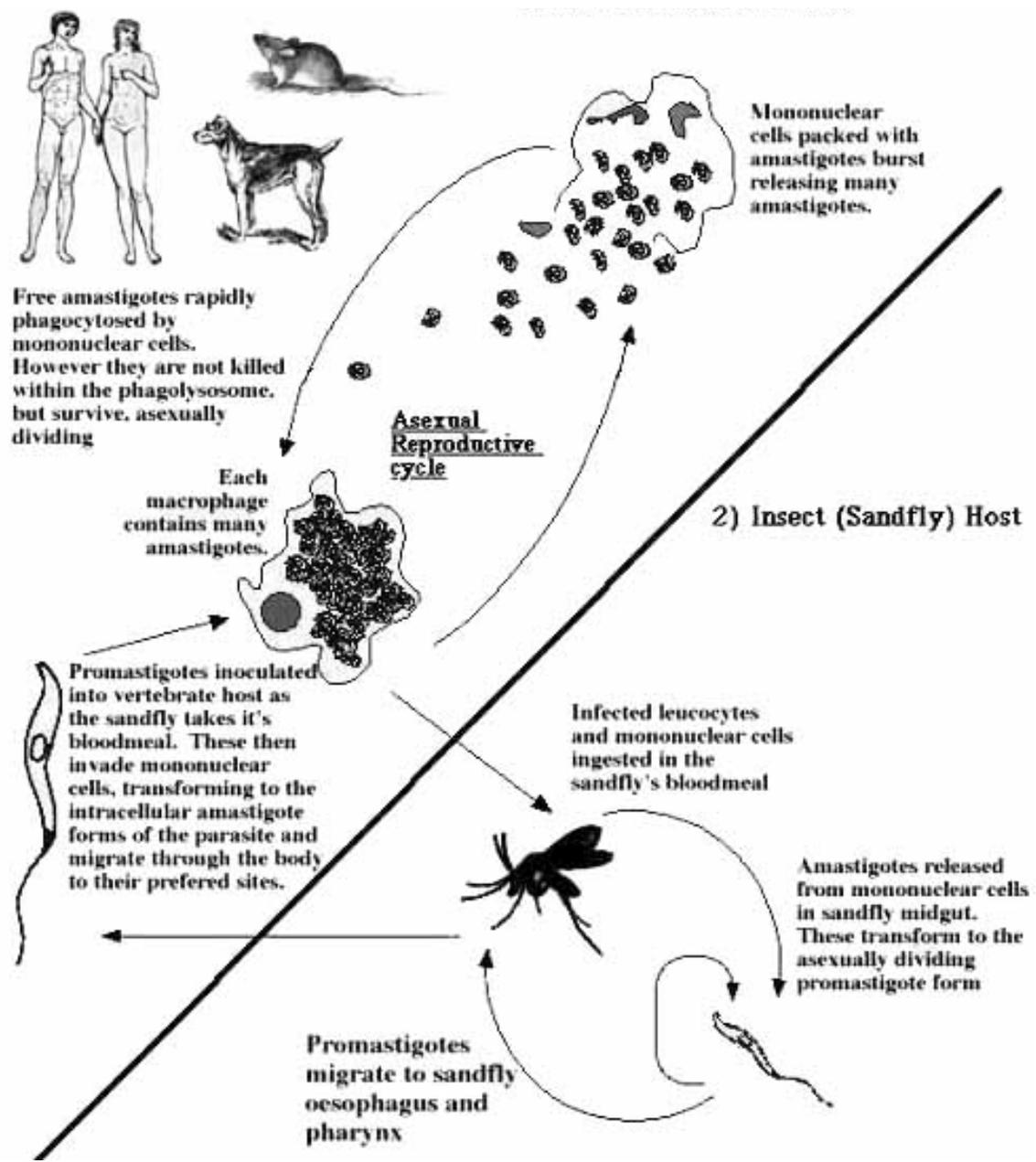
■ L.m.mexicana ■ L.major



■ L. donovani and canine leishmaniasis



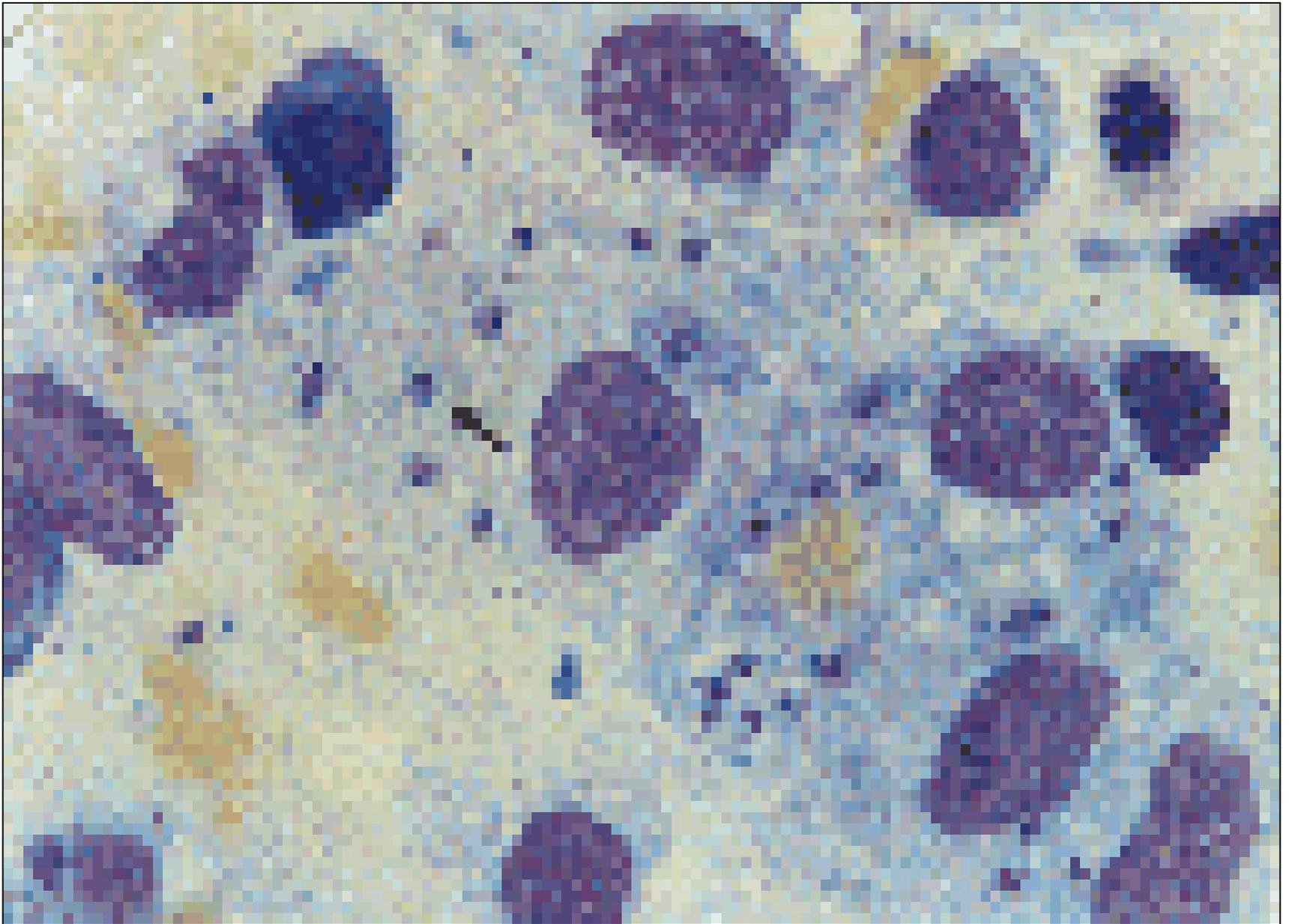
■ L.b.braziliensis ■ L.b.guayanensis  
■ L.b.panamensis ■ L.aethiopica  
■ L.b.peruviana ■ L.tropica





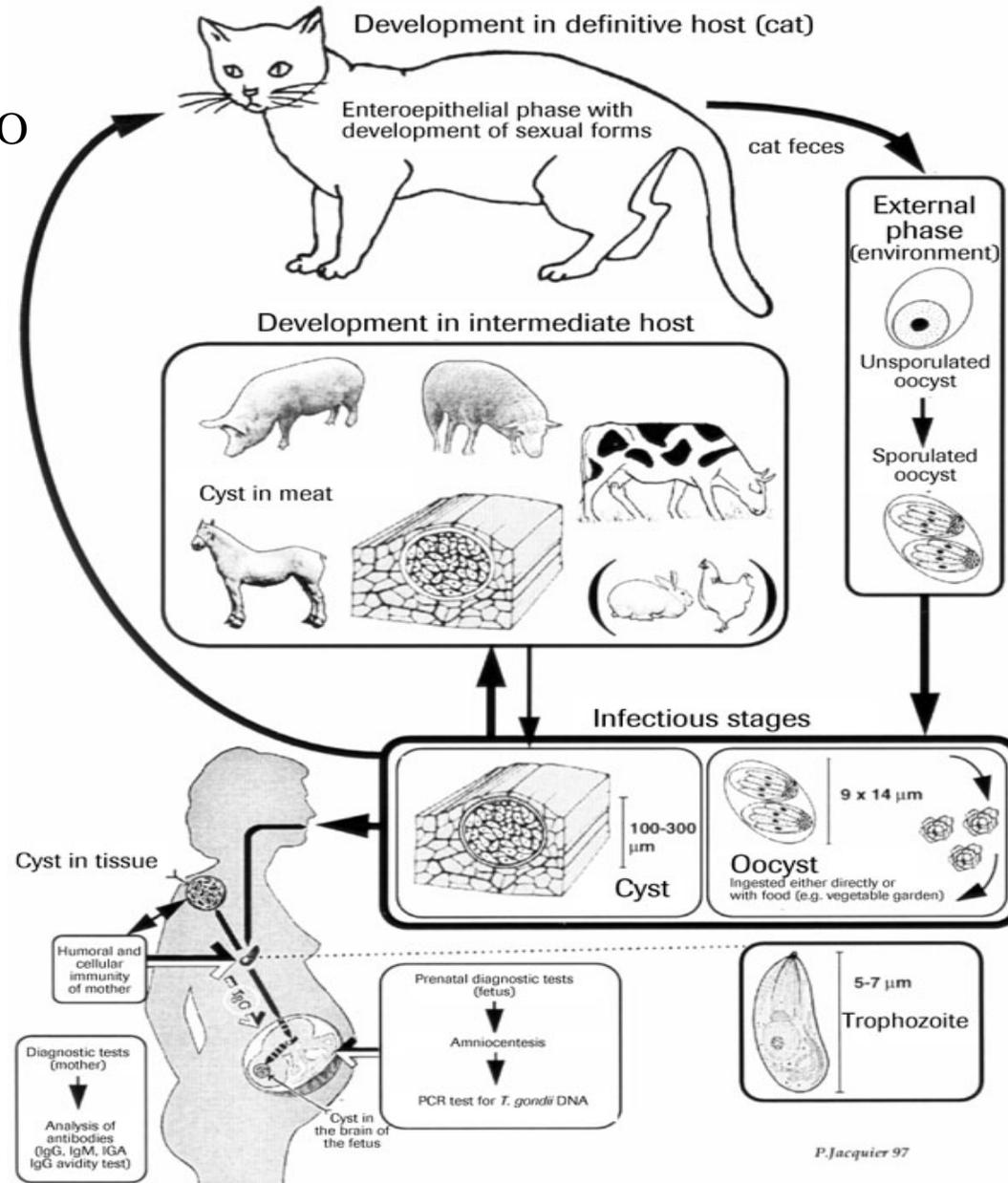
**FIEBRE**  
**ESPLENOMEGALIA**  
**ANEMIA**  
**↑ GLOBULINAS**





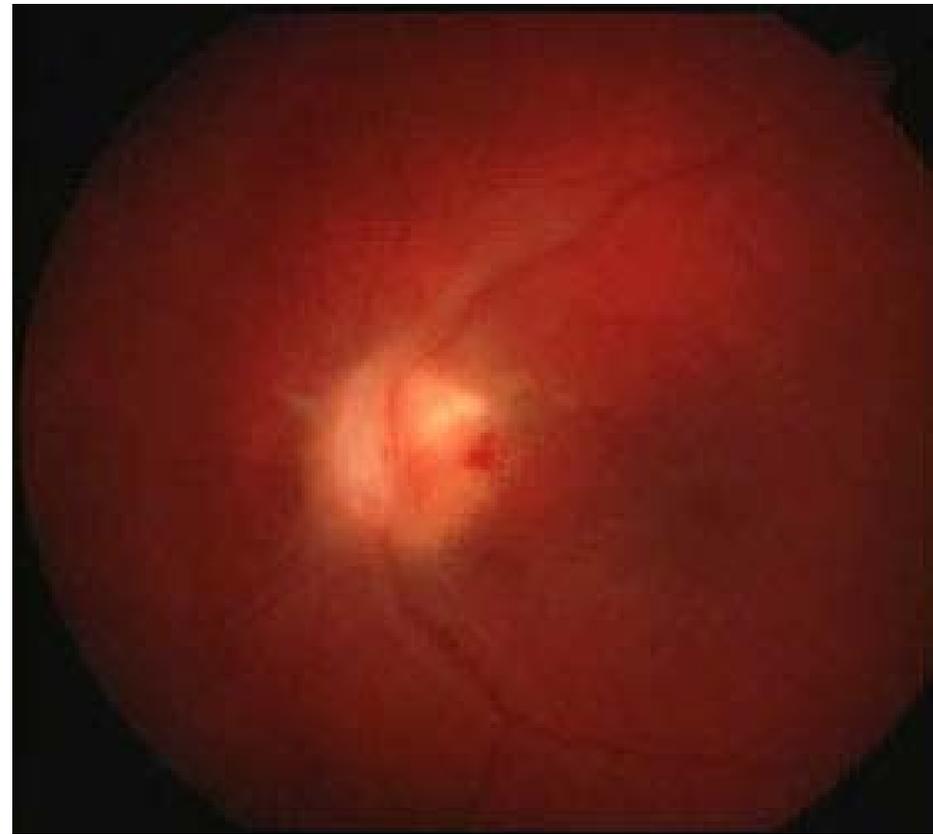
**AMASTIGOTES EN M.O. HIGADO O BAZO**

SOLO 15%  
 EMBARAZADAS  
 TRANSMITEN AL FETO  
 1° TRIMESTRE;  
 ES FRECUENTE LA  
 TRANSMISION  
 POSTNATAL (65%)



P. Jacquier 97

# TOXOPLASMOSIS



**EN INMUNOCOMPETENTES:**  
**Síndrome mononucleósico.**  
**Coriorretinitis, uveitis**

**EN INMUNODEPRIMIDOS:**  
**masa cerebral, neumonia,**

Test serum for presence of *Toxoplasma*-specific IgG antibodies

**IgG Negative:**

Not infected  
Retest in 3 weeks if acute  
infection suspected

**IgG Positive:**

Infected

To determine approximate time of infection, test serum  
for presence of *Toxoplasma*-specific IgM antibodies

**IgG Positive, IgM Negative:**

Infected for more than one year

**IgG Positive, IgM Positive:**

Infection within last 2 years or  
false-positive IgM result

Test serum for IgG avidity status

**IgG avidity high:**

Infected at least 12 weeks previously

**IgG avidity low:**

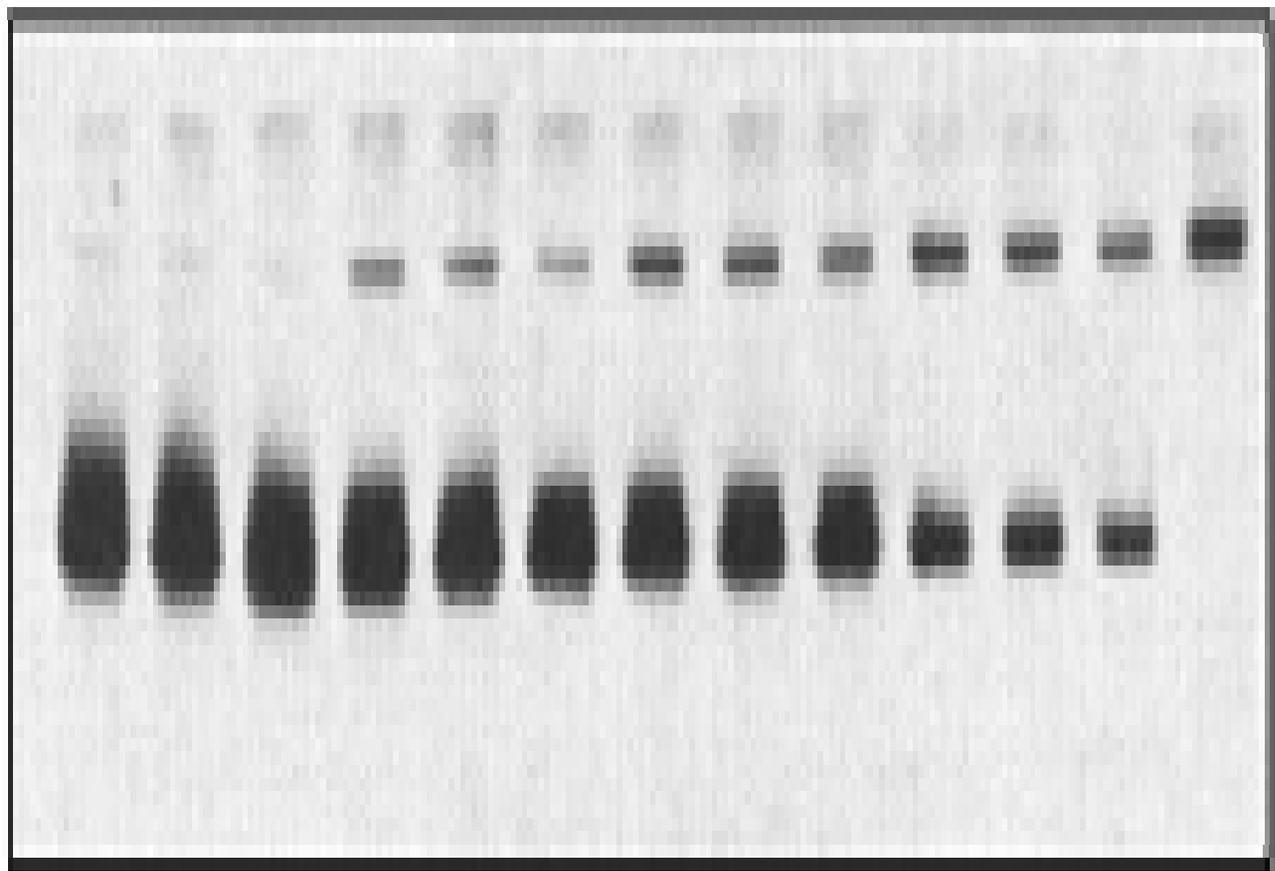
Recent infection possible

Obtain 2<sup>nd</sup> sample 2 weeks after 1<sup>st</sup>; send both  
samples to a *Toxoplasma* Reference Laboratory  
for confirmation before any intervention.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13

Control  
interno →

+ 850 pb



*T. gondii* →

+ 530 pb