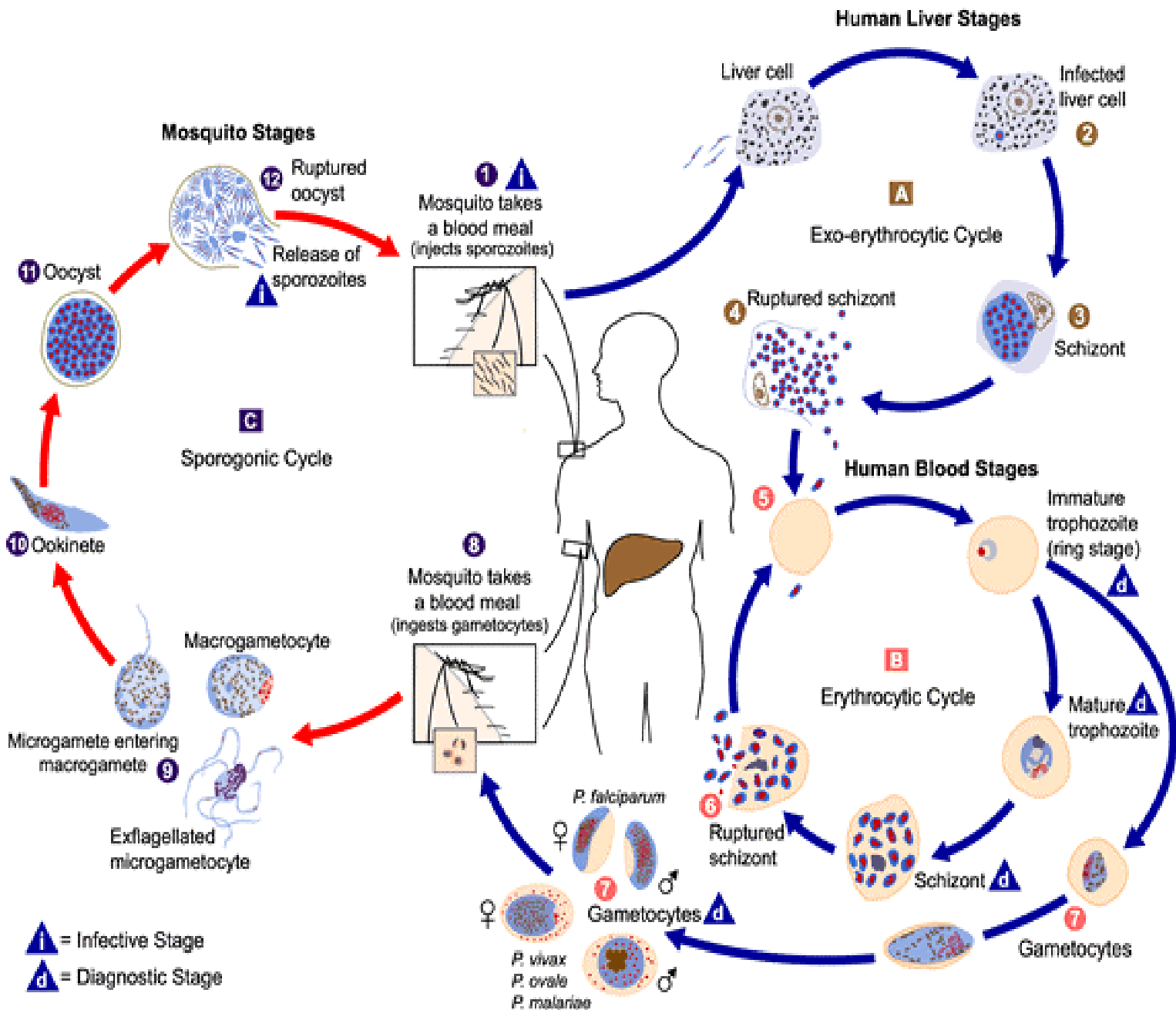


Malaria Endemic Countries, 2003



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- α , 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

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

Fiebre+Esplenomegalia+Anemia hemolítica

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



Diagnostico Paludismo

Pl falciparum:

Pl vivax

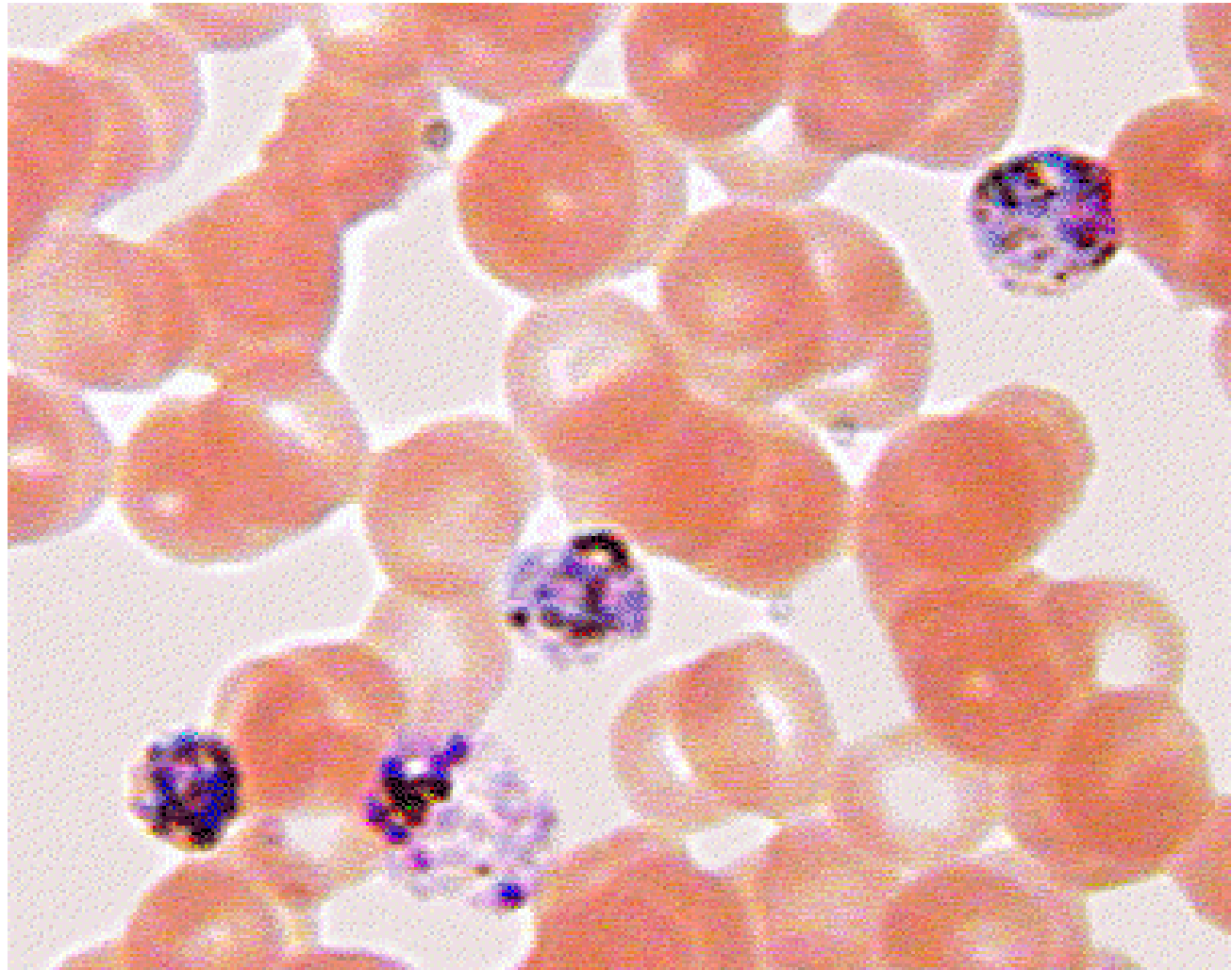
GOTA GRUESA

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

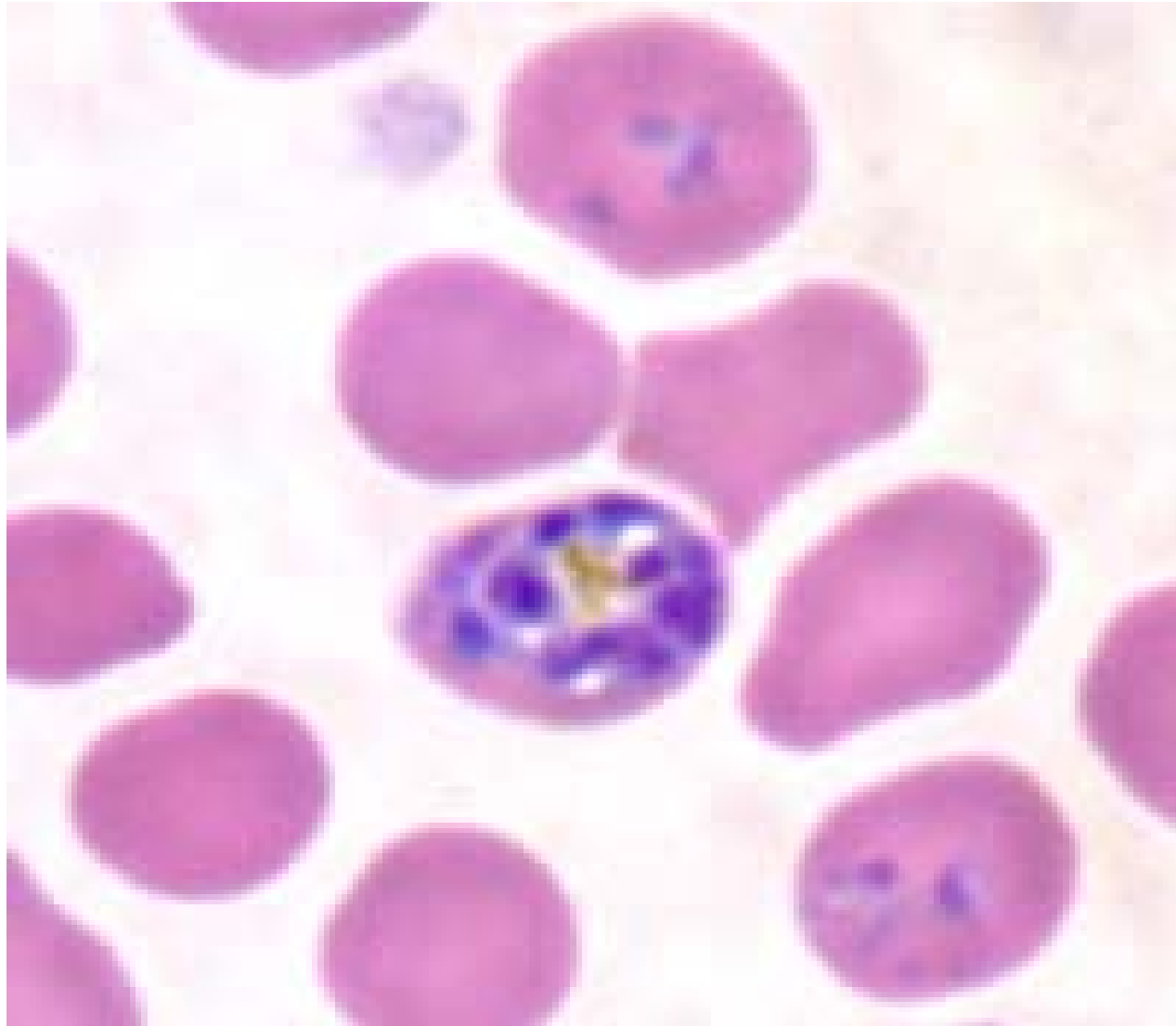
pocos hematies
tamaño agrandado
granulos Schuffner

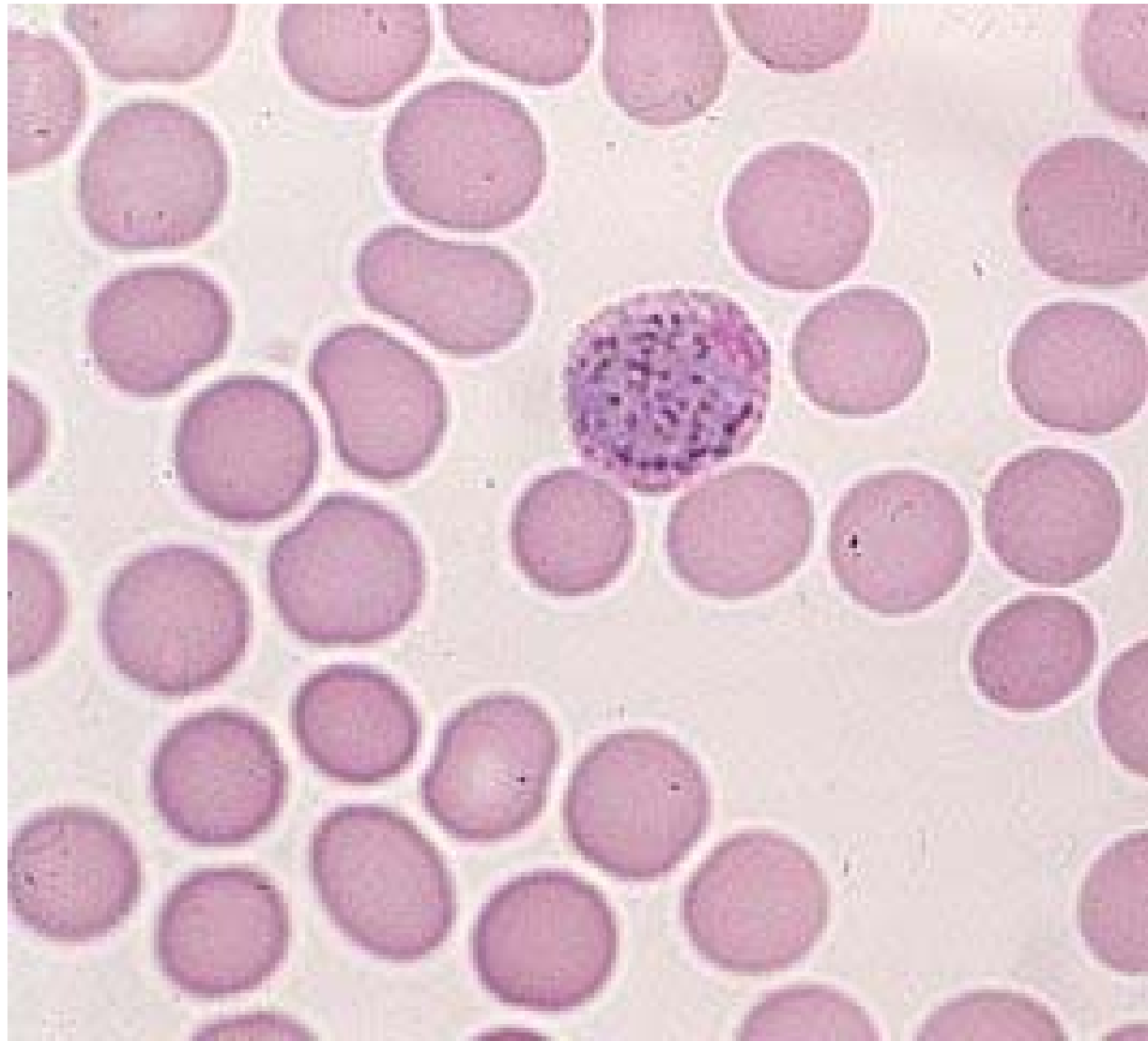
Anticuerpos fluorescentes
Ig M > 1/200

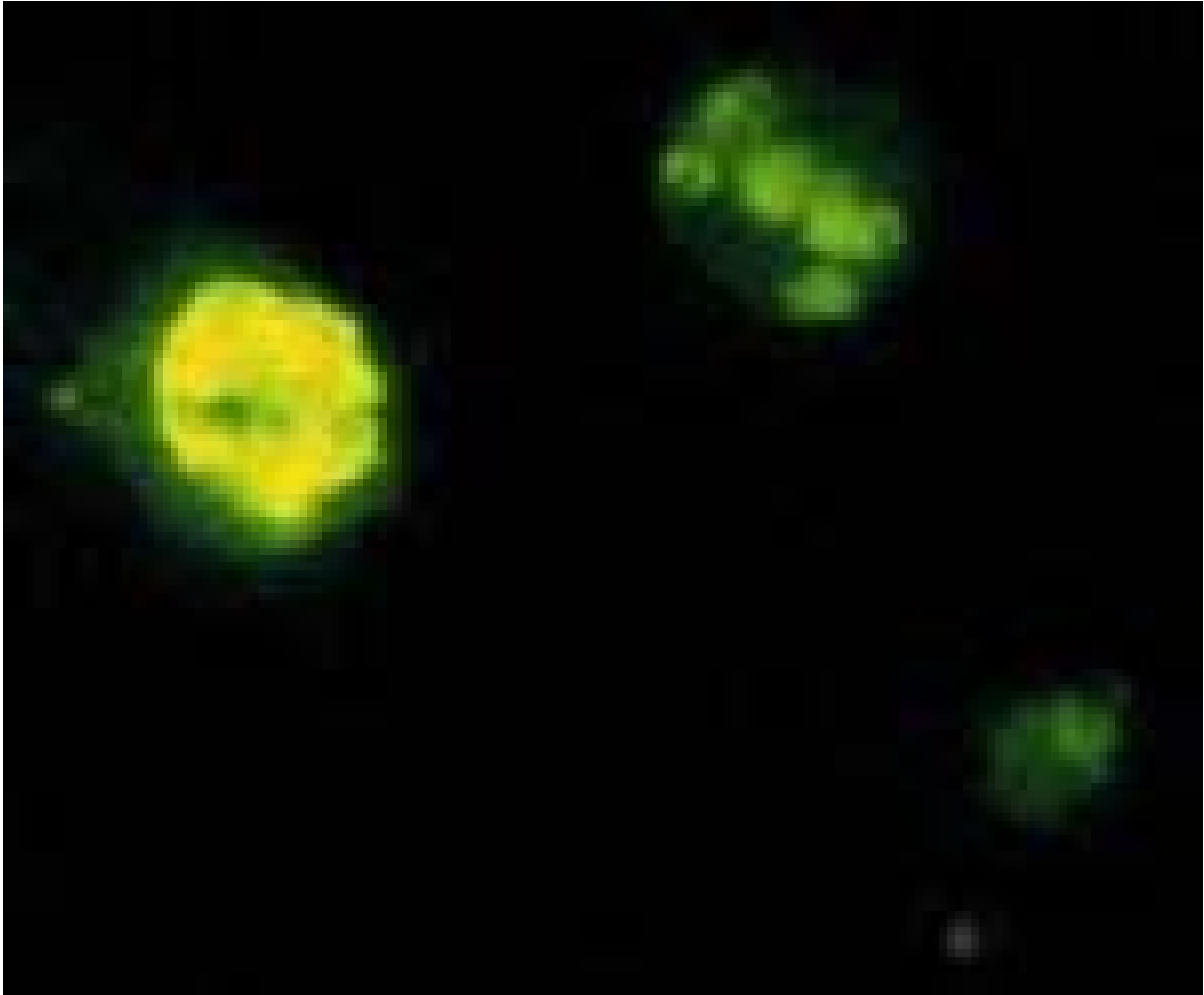
PCR para ADN de plasmodio

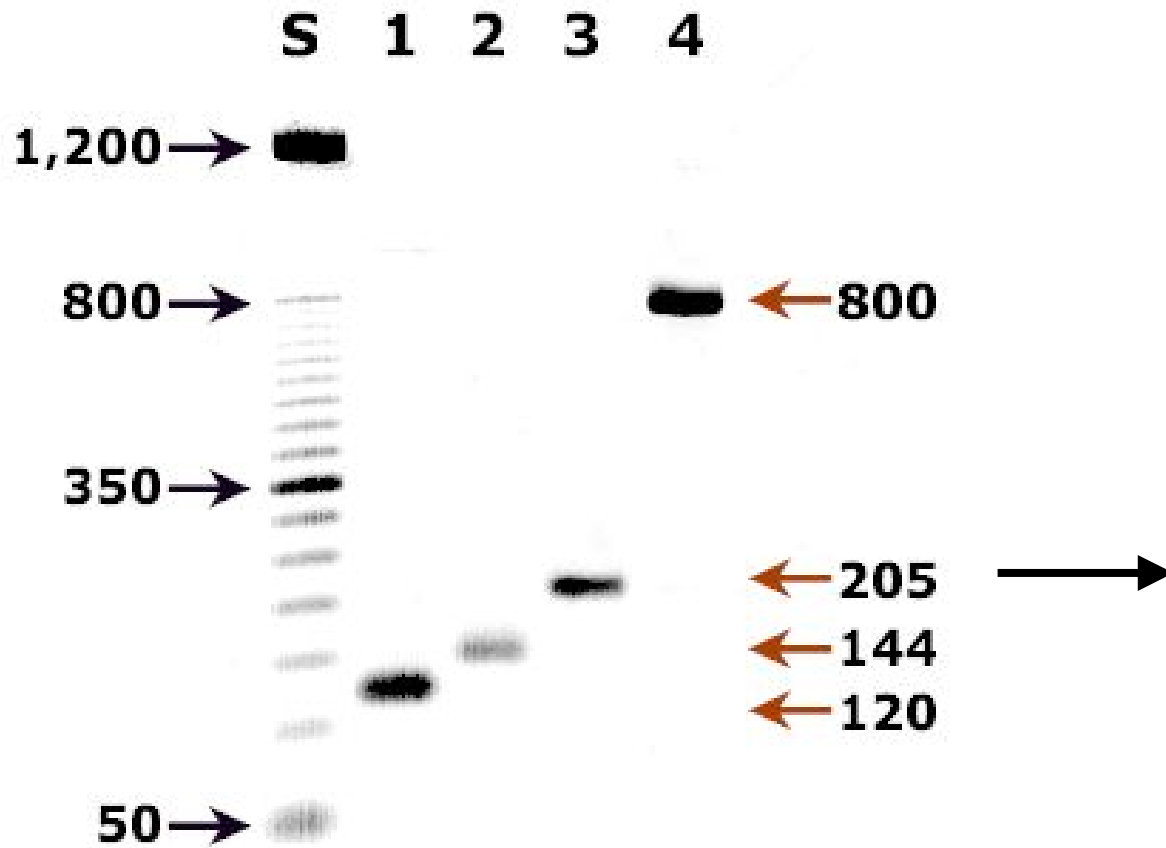












PCR ADN de Plasmodium : Vivax, ovale, falciparum, y malariae

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 dia antes , hasta 4 semanas después

Tratamiento Plasmodium vivax y ovale:

Esquizontes eritrocíticos:

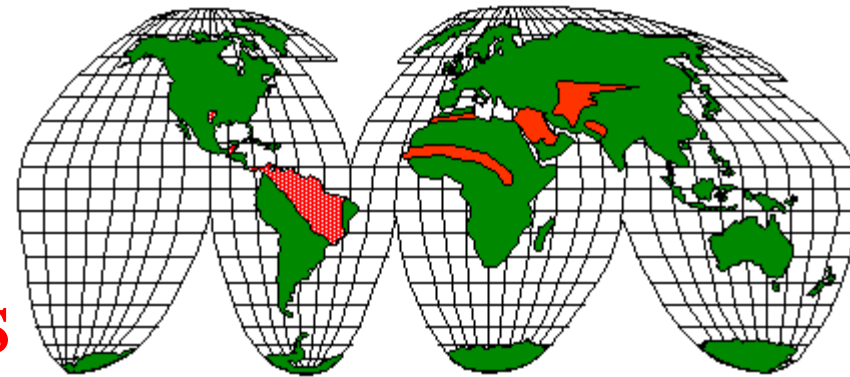
Cloroquina base 10 mg/Kg (600 mg máx), 10 mg/Kg/dia x 3 dias.

Merozoitos hepáticos: Fosfato de primaquina, 0.3 mg/Kg dia (máx 15 mg), durante 14 dias (investigar deficit G-6-P)

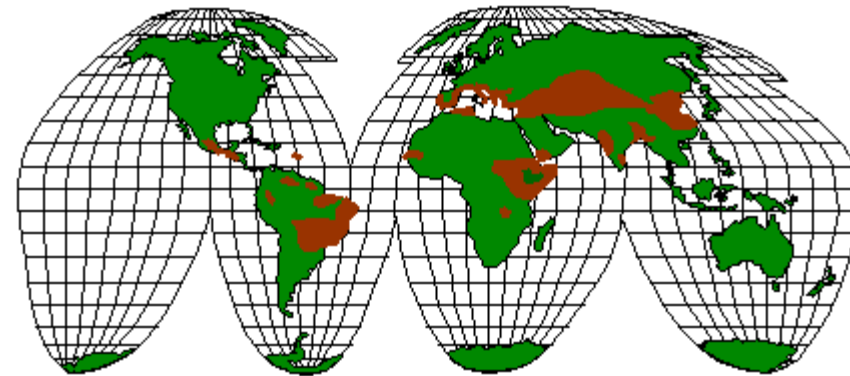
Plasmod. malariae : tratar solo esquizontes eritrocíticos

LEISHMANIASIS

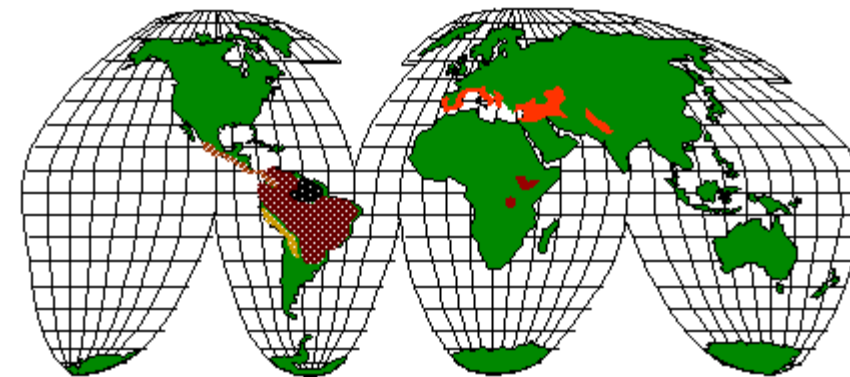
1.5 millones
Casos/año,
Un tercio formas
Viscerales.
Mortalidad
3-5%



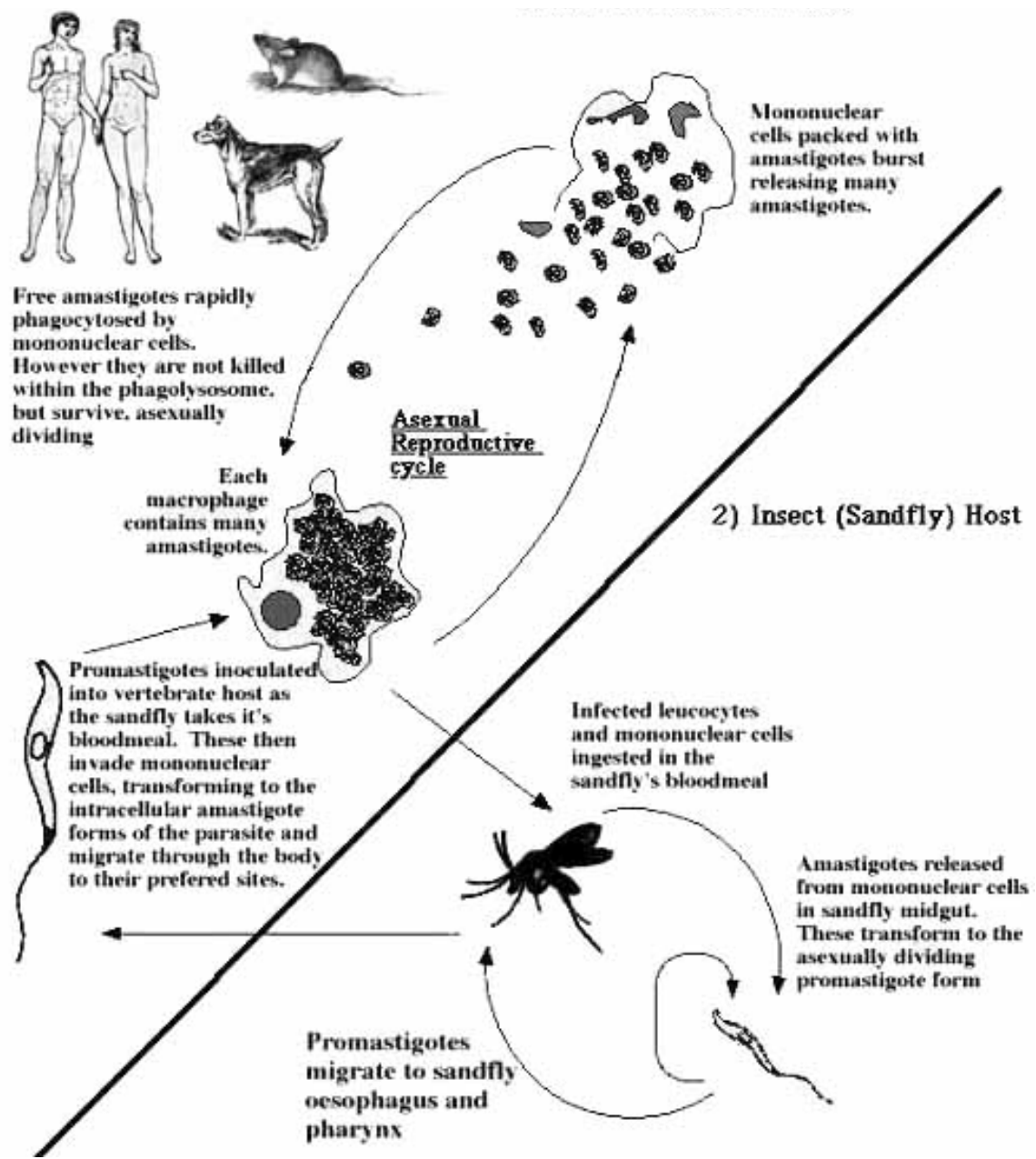
■ L.m.mexicana ■ L.major



■ L. donovani and canine leishmaniasis



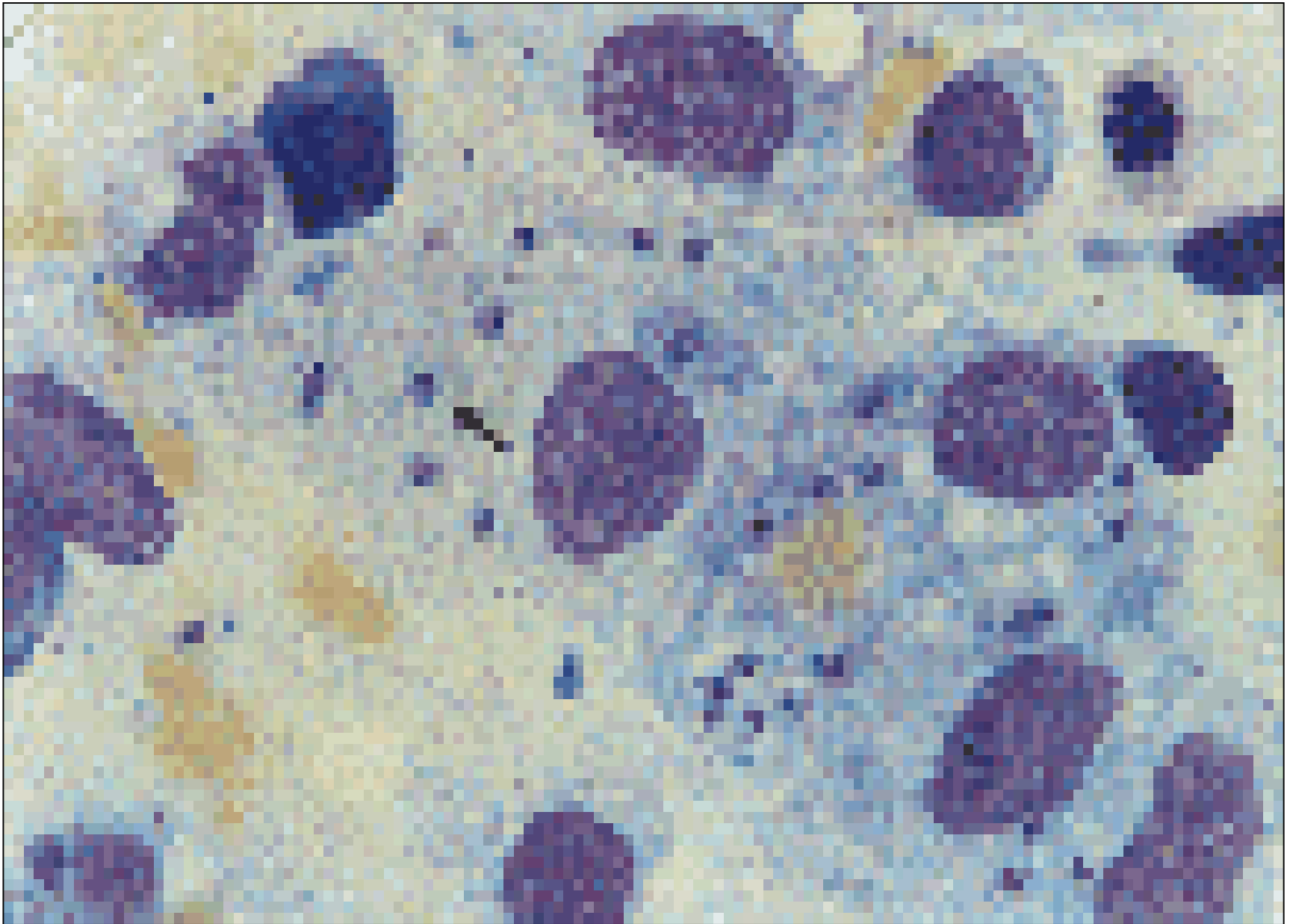
■ L.b.braziliensis ■ L.b.guayanensis
■ L.b.panamensis ■ L.aethiopica
■ L.b.peruviana ■ L.tropica





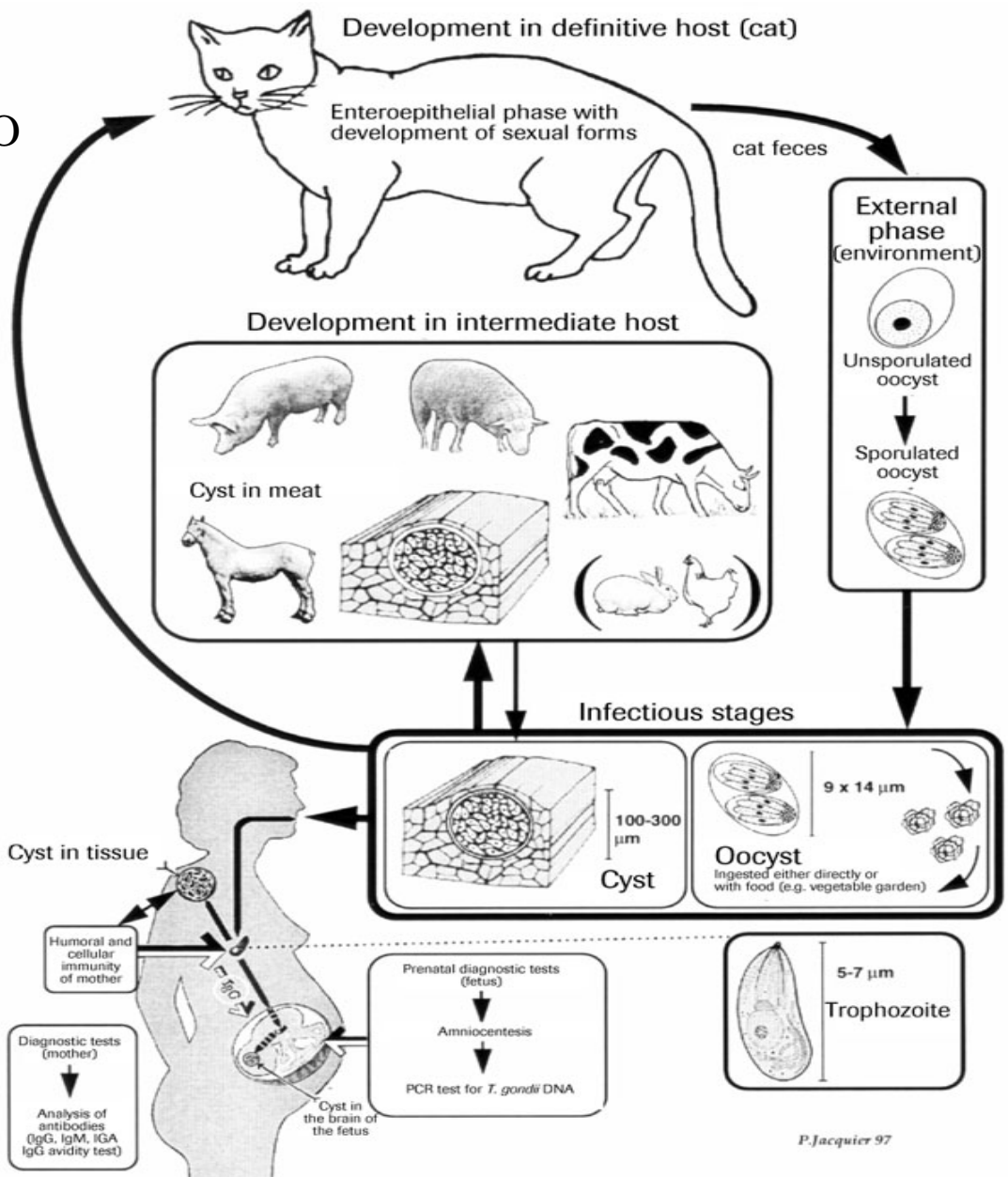
FIEBRE
ESPLENOMEGALIA
ANEMIA
↑ GLOBULINAS





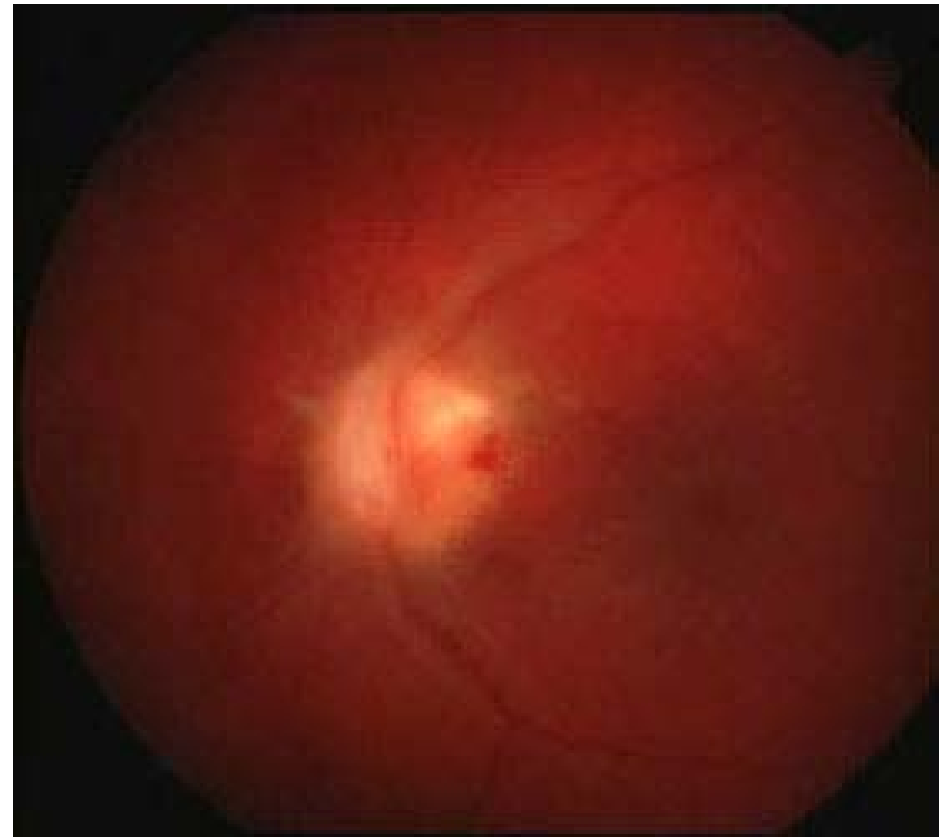
AMASTIGOTES EN M.O. HIGADO O BAZO

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



P. Jacquier 97

TOXOPLASMOSIS



EN INMUNOCOMPETENTES:
Síndrome mononucleósico.
Coriorretinitis, uveítis

EN INMUNODEPRIMIDOS:
masa cerebral, neumonía,

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:

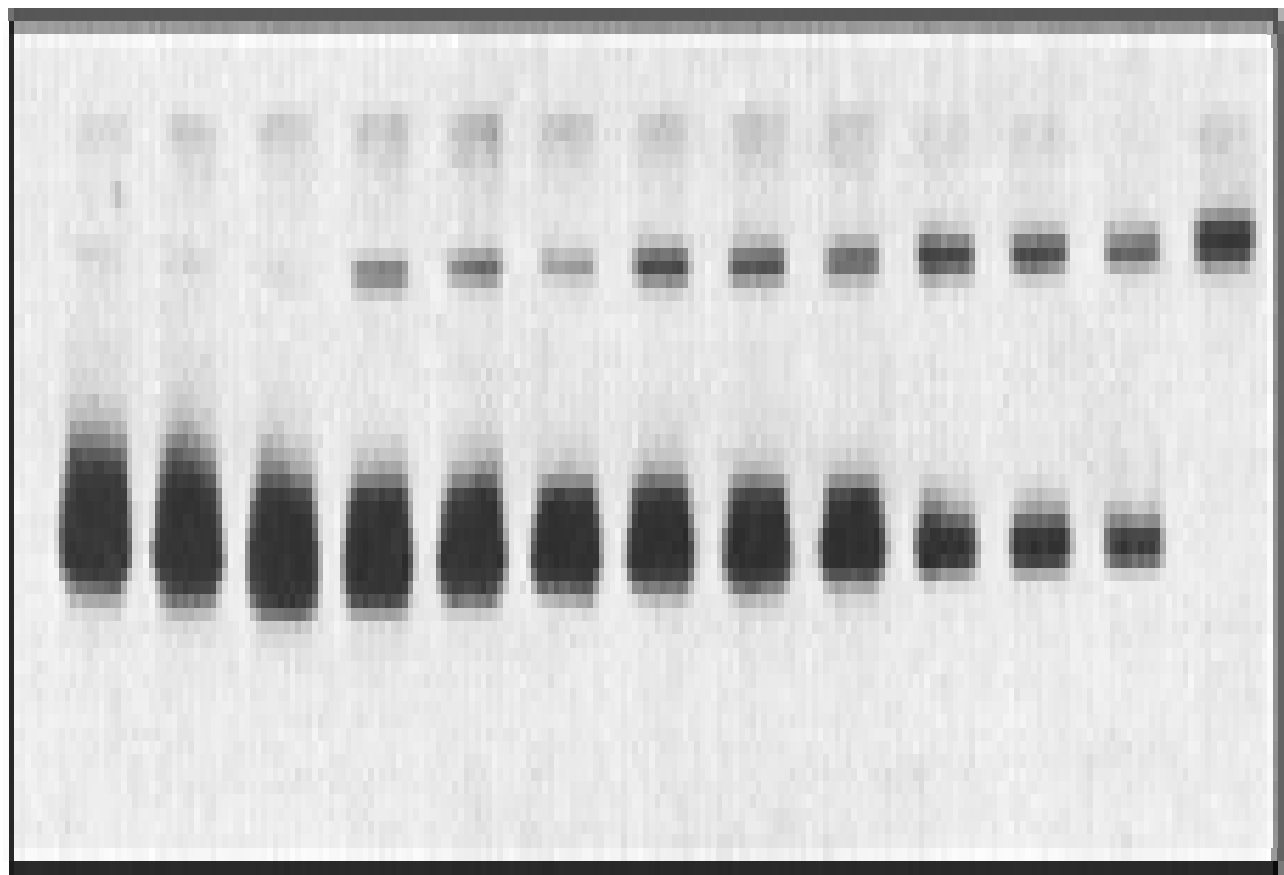
Recent infection possible

Obtain 2nd sample 2 weeks after 1st; 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