



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA**  
**CARRERA DE LABORATORIO CLINICO**



**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A**  
**LA OBTENCION DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN**  
**LABORATORIO CLÍNICO**

**ANÁLISIS DEL CASO CLÍNICO**

**ASCARIOSIS EN PACIENTE FEMENINO DE 19 AÑOS DE EDAD.**

**AUTORA:**

**BAIDAL CONFORME MARIA JUSTINA.**

**BABAHOYO - LOS RIOS - ECUADOR**

**-2017-**



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE LABORATORIO CLINICO  
UNIDAD DE TITULACIÓN



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

---

DR. ALEX DIAZ BARZOLA MSC.  
DECANO  
O DELEGADO (A)

---

DR. HUGOLINO ORELLANA GAIBOR. MSC  
COORDINADOR DE LA CARRERA  
O DELEGADO (A)

---

LIC. SANNY ROBLEDO GALEAS. MSC  
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE  
O DELEGADO (A)

---

LCDA. DALILA GOMEZ ALVARADO  
SECRETARIA GENERAL (E)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA**  
**CARRERA DE LABORATORIO CLINICO**



## **DEDICATORIA**

Mi dedicatoria se dirige a quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto, a Dios, el que en todo momento está conmigo ayudándome a aprender de mis errores y a no cometerlos otra vez. Eres quien guía el destino de mi vida. Te lo agradezco, padre celestial desde el fondo de mi alma. Para todos ellos hago esta dedicatoria.

**MARIA JUSTINA BAIDAL CONFORME**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA**  
**CARRERA DE LABORATORIO CLINICO**



## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de los logros se los debo a ustedes, en los que incluyo este. Me formaron con reglas y ciertas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron con constancia para alcanzar mis anhelos.

Gracias madre y padre.

**MARIA JUSTINA BAI DAL CONFORME**

## INDICE

CARATULA.....	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
INDICE.....	IV
INTRODUCCIÓN.....	1
MARCO TEÓRICO.....	2
ASCARIASIS.....	2
BREVE RESEÑA HISTÓRICA.....	3
CAUSAS.....	4
EPIDEMIOLOGÍA.....	5
MORFOLOGÍA.....	6
CICLO BIOLÓGICO.....	8
TRANSMISIÓN.....	9
CUADRO CLÍNICO.....	9
FISIOPATOLOGÍA.....	11
DIAGNÓSTICO.....	12
TRATAMIENTO.....	12
CONTROL.....	13
JUSTIFICACIÓN.....	14
OBJETIVOS.....	15

OBJETIVO GENERAL.....	15
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
DATOS GENERALES.....	16
IDENTIFICACION DEL PACIENTE.....	16
METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	16
ANÁLISIS DEL MOTIVO DE LA CONSULTA.....	16
ANAMNESIS.....	16
HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.....	16
ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA.....	17
EXPLORACIÓN CLÍNICA.....	17
EXÁMENES QUE SE REALIZA PARA DIAGNÓSTICO.....	17
EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.....	17
Tipo de muestra.....	18
FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PREVIO ANÁLISIS DE DATOS.....	18
Diagnóstico Definitivo.....	18
SEGUIMIENTO.....	18
OBSERVACIONES.....	19
CONCLUSIONES.....	19
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	21
ANEXOS.....	23

## INTRODUCCIÓN

La Ascariosis es una infección parasitaria provocada por el helminto o lombriz intestinal *Ascaris lumbricoides*. La ascariosis es la infección humana de origen parasitario provocada por helmintos más frecuente en el mundo. Las larvas macho adultas miden de 15 a 25 cm de longitud, y las hembras adultas de 25 a 35 cm. Al crecer, las larvas pueden alcanzar el grosor de un lápiz y pueden vivir de uno a dos años. (Barron, 2014)

La ascariosis no es habitual en EE.UU. Tiene una incidencia variable en todo el mundo, siendo ésta mucho mayor en áreas con condiciones de vida insalubres y/o superpobladas. La ascariosis se contrae cuando se ingieren los huevos que se encuentran frecuentemente en el suelo, la tierra y las heces humanas. Los huevos se pueden ingerir al consumir alimentos o bebidas contaminados o al llevarse a la boca objetos o partes del cuerpo contaminadas. (Barron, 2014).

## MARCO TEÓRICO

### ASCARIASIS

El *Ascaris lumbricoides* es la causa de una infección parasitaria de los intestinos delgados denominada ascariasis. El ser humano es el hospedero preferido de este parásito. Los niños son los más propensos a infectarse con esta enfermedad en comparación a los adultos. La enfermedad se desarrolla después de que un niño lleva las manos a la boca después de jugar en la tierra contaminada por las heces que contienen los huevos de ascaris. Comer frutas o vegetales sin lavar que crecieron en la tierra contaminada también puede ocasionar ascariasis. A pesar de que la infección puede ocurrir en cualquier parte del mundo, es más común en países en desarrollo con una higiene deficiente y áreas en donde las heces humanas se utilizan como fertilizantes. (American Academy of Pediatrics, 2016).

La ascariasis es una geohelmintiosis, ya que el agente causal requiere de la tierra para que se forme la fase infectiva para el humano; en este caso, es el huevo larvado que contiene a la larva de segundo estado. Esta parasitosis tiene enorme importancia epidemiológica, pues las zonas donde se presenta con mayor incidencia son las de gran pobreza, donde la gente acostumbra defecar en el suelo, pues no tiene el recurso económico necesario para construir baños ni dispone de agua potable. Esta parasitosis afecta de 25 a 35% de la población mundial.



## BREVE RESEÑA HISTÓRICA

Es muy interesante la historia de la ascariasis. En el “papiro de Ebers” se describe la existencia del gusano y la descripción por Aristóteles, Hipócrates, Plinio, entre otros, quienes pensaban que los niños adquirían al parásito por tener contacto con la tierra, incluso su morfología es parecida a la lombriz de tierra “*Lumbricus terrestres*” y de ahí el nombre de *Ascaris lumbricoides*.

Sin embargo, la morfología del parásito fue descrita por el médico británico Edward Tyson en 1683. Después de 200 años, en 1862, el médico y científico francés Casimir Joseph Devaine intentó infectar perros, ratas y ganado vacuno con huevos embrionados del parásito, pero no lo logró. Cabe considerar que Devaine vivió en una época en la que los investigadores hacían experimentos de todo tipo, incluso al grado de que, por ejemplo, en 1879 el científico italiano Giovanni Batista Grassi ingirió cerca de 100 huevos embrionados, con el resultado de que 22 días después encontró en sus heces al parásito adulto. El experimento de Grassi fue verdaderamente aventurero y riesgoso.

En 1915 Stewart experimentó con cerdos y ratas, con lo que logró demostrar que el parásito es capaz de pasar al pulmón. No obstante, el experimento más atrevido y de alto riesgo fue el de Shimesu Koino, quien en 1922 se infectó a sí mismo ingiriendo 2 000 huevos embrionados e infectó a su hermano menor con una cantidad también considerable del parásito; 11 días después encontró larvas en su esputo, además de que presentó dificultad para respirar, fiebre

y cefalea. Al día 15 se administró un antihelmíntico y arrojó más de 600 gusanos en sus heces.

Así, la experimentación en sí mismos fue el medio para identificar y demostrar el ciclo biológico de *Ascaris lumbricoides*. (Becerril Flores, sin fecha )

## **CAUSAS**

Todo el ciclo de vida de este parásito ocurre dentro de los humanos. El gusano adulto coloca miles de huevos al día en los intestinos de un niño, los cuales después pasan dentro de los excrementos. En las áreas con una higiene deficiente o en donde las heces humanas se utilizan como fertilizantes, los huevos madurarán de 2 a 3 semanas en la tierra y se volverán infecciosos en la superficie de las frutas y vegetales sin lavar. Si un niño juega en la tierra contaminada, puede adquirir los huevos directamente en sus dedos y meterse los dedos en la boca, o una persona puede comer los huevos del parásito que pueden terminar en la superficie de los vegetales sin lavar. Después de que los huevos se incuban en el intestino, las larvas se esconden en la pared del intestino y en el flujo sanguíneo. La sangre transporta las larvas al pulmón, en donde los parásitos pueden ingresar a los sacos de respiración. Las larvas después suben por las vías respiratorias hacia la garganta, donde se tragan. Una vez que están de regreso en el intestino, las larvas se transforman en gusanos adultos. (American Academy of Pediatrics, 2016)

Los parásitos del género *Ascaris* son verdaderos gigantes comparados con la mayoría de los nematodos. No existe ventrículo en el extremo posterior del esófago. La cola del macho es cónica, sin alas caudales, pero con numerosas papilas. Las espículas son iguales y no son

aladas; no tienen gubernáculo. La vagina de la hembra se dirige directamente hacia atrás y poseen dos úteros. El ciclo vital es directo, aunque pueden existir en algunos casos hospedadores de transporte. Dentro de este género se encuentra *Ascaris suum*, que es el ascaris del cerdo, el gran gusano redondo o frecuente en el cerdo. (LEVINE, 1978).

Así pues, la taxonomía de este parásito se establece de la siguiente manera:

PHYLUM: *Nemathelminthes*.

CLASE: *Nematoda*.

SUBCLASE: *Secernentea* (Phasmidia) (Dougherty, 1958).

ORDEN: *Ascaridida* (Skrjabin, 1915).

SUPERFAMILIA: *Ascaridoidea* (Raillet y Henry, 1915).

FAMILIA: *Ascarididae* (Blanchard, 1849).

SUBFAMILIA: *Ascaridinae* (Lane, 1923).

GÉNERO: *Ascaris* (Linneo, 1758).

ESPECIE: *Ascaris suum* Goeze, 1782).

## **EPIDEMIOLOGÍA**

Su prevalencia está estrechamente vinculada a diferenciales climáticos, fenómenos demográficos y al desarrollo socioeconómico de las zonas tropicales y subtropicales. No es de extrañar que estos helmintos sean parte de la vida cotidiana dichas zonas, aunque su presencia sea global.

Debe considerarse que más del 75% de la población mundial se encuentra establecida en países en desarrollo y que alrededor del 50% de la misma está constituida por personas menores de 15 años de edad, rango en que se presenta la mayor morbi/mortalidad.

Se sabe que la mayoría de los dos billones de personas viven en países del llamado tercer mundo, con los mayores índices de pobreza y de enfermedades tropicales menospreciadas. Las instituciones y organizaciones pueden participar y tener un papel importante en la expansión del tratamiento para estas enfermedades.

Predomina en condiciones que favorecen su desarrollo, tales como sanidad deficiente y climas cálidos o templados. La morbi-mortalidad de las formas severas de la enfermedad se debe, sobre todo, a la obstrucción intestinal y a la migración de los nematodos a conductos biliar y pancreático. Las infecciones crónicas contribuyen a la desnutrición de los escolares y retardo en el crecimiento, en especial en áreas endémicas, con altas frecuencias de poliparasitismo, como se ha evidenciado en algunas comunidades. ( Uribarren, 2017)

## **MORFOLOGÍA.**

Los ascáridos adultos tienen anfidios, son grandes, "musculosos" y presentan tres labios. La mayoría de especies que componen la familia *Ascarididae*, son nematodos robustos, relativamente grandes. Los tres labios característicos del orden están bien definidos y llevan papilas y, en algunas especies, una serie de dientes diminutos. Entre los labios puede haber interlabia. No hay cápsula bucal quitinosa ni tampoco existe faringe. Las alas caudales generalmente no existen o están poco desarrolladas en el macho, pero las papilas caudales, la

mayor parte de las cuales son preanales, pueden ser numerosas. La vulva, o poro genital de la hembra, se encuentra generalmente por delante de la parte media del cuerpo (LAPAGE, 1982).

La hembra adulta, alargada, cilíndrica, de color cremoso, mide en promedio 30 cm de longitud y 5 mm de diámetro, con aparato reproductor que se abre en la vulva, ventral, con ano independiente; El macho mide unos 15 - 20 cm, y presenta un extremo posterior enroscado, en el que se encuentran el reproductor con cloaca (unión del vaso deferente y recto) y espículas utilizadas en la cópula. Los huevos eliminados por la hembra, unos 200 000/día, no embrionados, pueden ser fértiles o infértiles. ( Uribarren, 2017)

**Huevos fértiles** - son ovalados o redondeados, con protuberancias que les dan la apariencia de "corcholatas"; miden alrededor de 45 x 65  $\mu\text{m}$  y presentan coloración parda de origen biliar. Una pequeña proporción llega a carecer de las protuberancias. ( Uribarren, 2017)

**Huevos no fecundados** - son de mayor tamaño, alargados y tienen protuberancias irregulares o ausentes. ( Uribarren, 2017)

## **CICLO BIOLÓGICO.**

El hábitat del ascaris adulto es la luz del intestino delgado. Los huevos son eliminados con las heces. En los huevos fértiles se desarrollan los estadios larvarios 1 y 2 (L1 y L2), la forma infectante, en un período de tiempo que oscila entre 14 días y varias semanas, de acuerdo a las condiciones del ambiente, idealmente suelos arcillosos, sombreados, con humedad alta y temperaturas templadas o cálidas; en estos espacios los huevos embrionados pueden sobrevivir durante meses o años. ( Uribarren, 2017)

Una vez que los huevos son ingeridos, las larvas eclosionan en yeyuno; penetran la pared intestinal, migran por vénulas hepáticas, corazón derecho, circulación pulmonar, atraviesan a los espacios alveolares (generalmente, 1 - 2 semanas después de la ingestión), donde mudan en 2 ocasiones, ascienden hasta laringe y faringe, son deglutidos y se desarrollan como adultos en intestino delgado, después de una larga trayectoria, que inicia en intestino y termina en el mismo sitio. Se requiere de unos 2 - 3 meses desde la ingestión hasta la producción de huevos. ( Uribarren, 2017)

La infección producida únicamente por hembras dará lugar a huevos infértiles. La infección causada por machos redundará en la ausencia de huevos. En condiciones ambientales favorables, los huevos pueden permanecer viables meses - años. El gusano adulto tiene una vida media de 1 - 2 años. (Uribarren, 2017).

## **TRANSMISIÓN.**

Ingesta de huevos embrionados con L2:

- En agua o alimentos contaminados.
- Geofagia
- Fomites.
- Se ha reportado inhalación. (Uribarren, 2017)

## **CUADRO CLÍNICO.**

Durante la fase de migración pulmonar, los signos y síntomas dependen de la intensidad de la infección, la exposición previa y los alérgenos larvarios. Las larvas ocasionan la ruptura de capilares y paredes alveolares, lo que da lugar a hemorragias y un proceso inflamatorio diseminado, eosinofilia local y sanguínea. Dicha fase puede pasar inadvertida, ofrecer un cuadro semejante al de la gripe común o producir un cuadro transitorio de neumonitis eosinofílica (síndrome de Loeffler), pocas veces febril, que puede asociarse a: espasmos de tos, expectoración ocasionalmente hemoptoica, sibilancias, estertores de burbuja fina y signos de consolidación pulmonar, broncoespasmo y eosinofilia periférica de intensidad variable. Pueden presentarse erupciones cutáneas y episodios asmátiformes. (American Academy of Pediatrics, 2016)

A nivel intestinal, los parásitos no se fijan a la mucosa, dependen de su poderosa musculatura para evitar ser arrastrados por los movimientos peristálticos. En infecciones con pocos

nematodos, los signos y síntomas son vagos o no los hay. Se han reportado dolor abdominal, diarrea, anorexia. (American Academy of Pediatrics, 2016)

Cuando la carga parasitaria es alta, la parasitosis se asocia a dolor y distensión abdominales, náusea, vómito, movimientos peristálticos disminuidos. En estos casos, es frecuente observar a los niños con abdomen prominente. (American Academy of Pediatrics, 2016)

Las complicaciones son obstrucción intestinal, volvulus, intususcepción, apendicitis, obstrucción de conductos biliares (colecistitis, colangitis), de conducto pancreático (pancreatitis), invasión de parénquima hepático (absceso hepático) y perforaciones intestinales, asociadas a otras patologías que producen úlceras intestinales (tifoidea, tuberculosis, amibiasis) o debidas a la presión sobre la pared intestinal de un gran bolo de nematodos, con necrosis y gangrena. Cuando los parásitos se encuentran en cavidad peritoneal se desarrolla peritonitis o la formación de granulomas dispersos. En menores de edad, el déficit del crecimiento y cognitivo pueden llegar a ser irreversibles. ( Uribarren, 2017)

Los cuadros clínicos más graves de la infección son consecuentes a la migración de los parásitos hacia localizaciones erráticas dentro del organismo humano. Las migraciones más frecuentes se producen hacia las vías biliares. La forma más simple es la invasión al colédoco con obstrucción biliar. Esta forma puede ser transitoria, cuando el parásito se retira espontáneamente, o puede ser el origen de una infección secundaria, irritación mecánica y obstrucción, lo cual desencadena un cuadro de colangitis, que puede ser supurativa con



producción de abscesos. En ocasiones las hembras penetran profundamente la vía biliar y llegan al parénquima hepático, depositan allí sus huevos y desarrollan granulomas por cuerpo extraño reconocibles como nódulos de color blanco amarillento de centro necrótico y gran infiltración eosinofílica rodeada de tejido fibroso (hepatitis granulomatosa). Si el adulto muere, en el parénquima hepático podría generar focos de necrosis que se pueden infectar de forma secundaria, originando abscesos macroscópicos. Los huevos o fragmentos del parásito en los canales biliares pueden condicionar la presencia de cálculos coledocianos o intrahepáticos. (Estévez, 2014)

## **FISIOPATOLOGÍA**

Las alteraciones producidas por *Ascaris lumbricoides* en el humano están estrechamente relacionadas con el efecto mecánico del parásito sobre el hospedero así como la respuesta defensiva de este último frente al agresor. Las larvas al pasar por el pulmón producen ruptura de los capilares y de la pared alveolar y se produce un cuadro de neumonitis de intensidad variable que puede o no tener repercusión clínica. Cuando el número de larvas que atraviesan la pared capilar y alveolar es elevado se desarrolla hipersensibilidad, hemorragia e inflamación marcada (síndrome de Löffler). En ocasiones, las larvas no siguen su recorrido natural a través del pulmón sino que continúan por los capilares hacia la circulación arterial y se diseminan en diversos órganos donde originan granulomas por cuerpo extraño. (Estévez, 2014)

Los parásitos adultos, localizados en el intestino delgado, pueden producir inflamación de la mucosa. Si el número de lombrices es grande pueden formar nudos y dar lugar a cuadros oclusivos o seudocclusivos, especialmente en niños. (Estévez, 2014)

## **DIAGNÓSTICO.**

Identificación de nematodos adultos eliminados por el recto u otros orificios corporales y hallazgo de huevos en exámenes fecales: exámenes coproparasitológicos directos y por concentración, cualitativos (Willis Y Ritchie) y cuantitativos (Kato-Katz), aunque pueden realizarse observaciones en fresco. ( Uribarren, 2017)

En la obstrucción intestinal y otras migraciones erráticas del parásito (hepatobiliar o pancreática, pulmonar) se requieren pruebas funcionales, estudios imagenológicos.

Es difícil realizar el diagnóstico parasitoscópico durante la fase migratoria de *Ascaris*. El hallazgo de larvas en esputo o contenido gástrico es fortuito. En esta etapa del ciclo es frecuente encontrar eosinofilia del 30% - 50%, conteo que disminuye o desaparece cuando las formas adultas de nematodo se desarrollan. También resultan útiles los estudios imagenológicos. ( Uribarren, 2017)

## **TRATAMIENTO.**

**Mebendazol** 100 mg/12h/3 días o **Albendazol** 400 mg en monodosis o **Mebendazol** 500 mg en monodosis o el **Pamoato de Pirantel** 11 mg/kg (max 1g) en monodosis, **Ivermectina** 12 mg en dosis única. En los niños se pueden utilizar a la misma dosis, con la excepción de

Albendazol con la mitad de dosis y Mebendazol que no se usa en menores de 2 años. En infecciones muy intensas puede haber migración errática de áscaris tras el tratamiento. (Corp, 2018)

La obstrucción intestinal y otras migraciones requieren de la evaluación cuidadosa de cada caso. ( Uribarren, 2017)

## **CONTROL.**

La farmacoterapia preventiva representa una herramienta poderosa de control de las geohelmintiasis. Sin embargo, la reinfección suele presentarse, por lo que se requieren de medidas de control a largo plazo: acceso a agua potable, medidas de sanidad e higiene. El tratamiento sistemático de los grupos de alto riesgo, especialmente los niños en edad escolar, no es suficiente. (Villavicencio, 2014)

La estrategia actual para el control de la morbilidad enfatiza en el tratamiento de niños en edad escolar, preescolares y expandirlo a comunidades completas, así como programas específicos para acceso seguro a fuentes de agua potable, saneamiento e higiene, es decir, saneamiento total. El tratamiento de niños que sufren geohelmintiasis puede tener algunos beneficios nutricionales para el individuo. Sin embargo, con respecto al tratamiento masivo de niños de áreas endémicas, se tiene evidencia sustancial de que no se mejora el estado nutricional, los niveles de hemoglobina, los aspectos cognitivos, el desempeño escolar o la sobrevivencia.

( Uribarren, 2017)

## JUSTIFICACIÓN

En una región tropical con factores propios de la zona, las parasitosis han sobrevivido muchos siglos a través del tiempo y es así que han desarrollado distintos cambios morfológicos, capacidad de multiplicarse, mecanismos de invasión, localizaciones específicas, con la finalidad de perpetuar la especie. (Villavicencio, 2014)

En el intestino las infecciones masivas de ascariasis producen un síndrome de mal absorción, con alteración de la absorción de grasas, proteínas e hidratos de carbono. En los pulmones se producen lesiones múltiples de los alvéolos con abundante exudado y hemorragia “síndrome de Löffler”. Los huevos de áscaris pueden pasar al hígado, a la vesícula y a otros órganos donde producirán una inflamación granulomatosa. (Villavicencio, 2014)

Además, puede ascender hasta el estómago, el esófago y la faringe y ser aspirado pudiendo provocar la muerte por asfixia.

(Villavicencio, 2014)

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Identificar los signos y síntomas de la Ascariasis, y tomar medidas preventivas.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar visitas comunitarias y charlas educativas a la población en general enfocadas en el desarrollo de la Ascariosis.
- Diseñar propuesta de medidas preventivas contra la Ascariosis.
- Indicar cuales son las causas que conllevan al desarrollo de esta enfermedad.

## **DATOS GENERALES**

### **IDENTIFICACION DEL PACIENTE.**

Adulto de 19 años

Pesa 43 kg

Mide 1.62m

Estudiante de educación superior

De padres sin antecedentes patológicos

Procedente de zona urbana

## **METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO**

### **ANÁLISIS DEL MOTIVO DE LA CONSULTA**

El paciente de 19 años llega acompañado de su mama a un centro de salud con síntomas de dolor abdominal intermitente de varias semanas acompañado de malestar general y caquexia.

## **ANAMNESIS**

El paciente se pudo haber infectado por medio de la ingestión de los huevos del parásito que terminaron en la superficie de los vegetales o frutas sin lavar; estos huevos pudieron madurar de 2 a 3 semanas en la tierra y se volvieron infecciosos.

## **HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE**

Adulto de 19 años presenta los siguientes antecedentes:

Dolor abdominal intermitente.

Diarrea, náuseas y vomito.

**ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE  
DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA.**

Áscaris y sus incidencias

Consumo de alimentos sin lavar.

No lavarse las manos antes de consumir alimentos.

**EXPLORACIÓN CLÍNICA**

Hallazgos clínicos.

Dolor Abdominal intermitente

Náuseas y Vomito

Diarrea.

**EXÁMENES QUE SE REALIZA PARA DIAGNÓSTICO.**

Hemograma

Coproparasitario

Glucosa

Urea

Creatinina

**EXÁMENES COMPLEMENTARIOS**

H. pylori en Heces.

Ecografía Superior.

### **Tipo de muestra**

La muestra idónea es aquella que se realiza mediante la punción venosa, a través de una flebotomía que consiste en extraer sangre por medio de jeringa o vacutainer; así mismo, para el estudio del parásito se hará en una muestra de heces fecales fresca.

## **FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PREVIO ANÁLISIS DE DATOS**

### **Diagnóstico Definitivo**

Las personas un día antes previo a realizarse cualquier examen no deben ingerir ninguna dosis de medicación que interfieren en los resultados. El examen confirmatorio se efectuó por una prueba coproparasitaria en heces donde se observó una serie de huevos de áscaris maduros e inmaduros.

Al siguiente día de haberle hecho los análisis correspondientes y junto a los resultados de una ecografía superior que revelaron la presencia de gusanos intraluminales de 5 a 7 pulgadas de largo, se le diagnostica al paciente que tiene Ascariosis.

## **SEGUIMIENTO**

Control de signos vitales con balance hídrico.

Hemograma diario.

Coproparasitario diario hasta no evidenciar huevos maduros e inmaduros.



## **OBSERVACIONES**

Paciente de 19 años de edad una vez diagnosticada la enfermedad se le realiza un tratamiento que consiste en la medicación de mebendazol, el fármaco utilizado, es potente contra infecciones graves por nematodos intestinales y causa pocos efectos secundarios, para una efectividad ideal debe combinarse el tratamiento con antihelmínticos de amplio espectro o tres veces al año.

También se les comunica a sus familiares que realicen las respectivas prevenciones dentro y fuera de su hogar mejorando la higiene personal y lavar las manos antes y después de comer, lavar la ropa de cama y de vestirse a diario, y que retire el hábito de poner las manos en la boca para evitar la ingestión de huevos de áscaris.

## **CONCLUSIONES**

Con esta maravillosa fuente de información podrás conocer que la ascariasis es una enfermedad que afecta un cuarto de la población mundial es la infección parasitaria más frecuente del mundo, y aunque generalmente es asintomática los pacientes pueden presentar complicaciones pulmonares y gastrointestinales.

Aunque no constituye una causa importante de mortalidad en relación con otras infecciones, su impacto sobre la salud de los niños es bien conocido desde hace décadas.

Muchos de los pacientes responden a un tratamiento conservativo, las intervenciones quirúrgicas solo son necesarias cuando hay obstrucción, ya que entre menos traumático sea el tratamiento, mucho mejor.

La enfermedad ascariasis causada por el nematodo áscaris lumbricoides a pesar de ser una enfermedad bastante frecuente y poseer un mecanismo de propagación bastante simple, podremos decir que es poca o nula la información que poseen acerca de esta las personas que pueden ser vulnerables a ello generando así un motivo para este caso clínico, utilizándolo como un método de prevención y acción en donde se pueden llegar a reducir casos.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

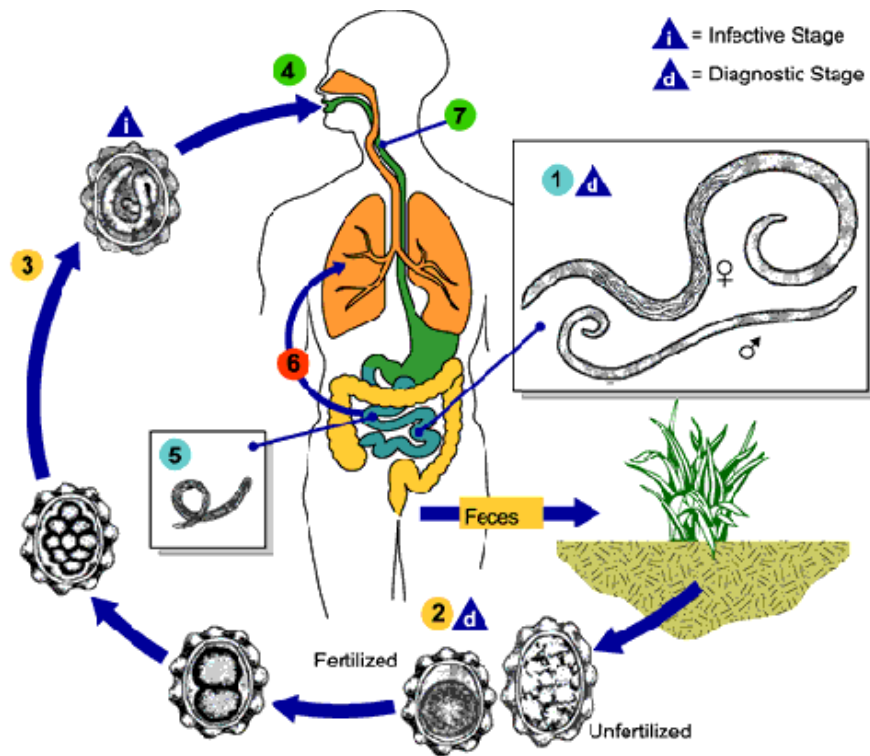
1. Uribarren, T. (1 de 1 de 2017). *Departamento de Microbiología y Parasitología, Facultad de Medicina, UNAM.* Obtenido de <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/parasitologia/ascariosis.html>
2. American Academy of Pediatrics. (25 de 1 de 2016). *PROBLEMAS DE SALUD.* Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/from-insects-animals/Paginas/Roundworm-Ascariasis.aspx>
3. Barron, S. (10 de 2014). *KidsHealth.org.* Obtenido de <http://kidshealth.org/es/parents/ascariasis-esp.html?view=ptr&WT.ac=p-ptr>
4. Becerril Flores, M. A. (sin fecha ). *Parasitología médica.* Obtenido de 4edicion: <http://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=1483>
5. Corp, M. S. (2018). *MANUAL MERCK.* Obtenido de <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/enfermedades-infecciosas/nematodos-gusanos-redondos/ascariasis>
6. Villavicencio, L. (26 de 4 de 2014). *ASCARIS LUMBRICOIDE.* Obtenido de <http://ascariasisal.blogspot.com/2014/04/ascaris-lumbricoide-planteamiento.html>

7. Estévez, M. E. (Diciembre de 2014). *Gastroenterologia\_y\_hepatologia\_clinica*.

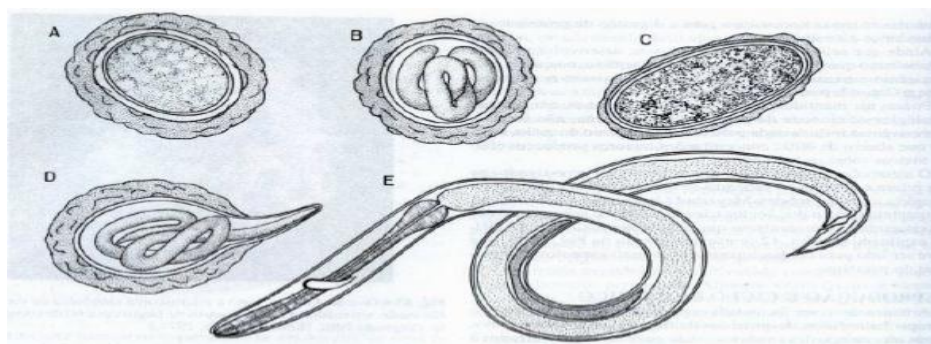
Obtenido de Helmintos. Nematodos:

[https://www.researchgate.net/publication/280554935\\_Libro\\_Gastroenterologia\\_y\\_hepatologia\\_clinica\\_Tomo\\_5\\_Capitulo\\_144-Helminos\\_Nematodos](https://www.researchgate.net/publication/280554935_Libro_Gastroenterologia_y_hepatologia_clinica_Tomo_5_Capitulo_144-Helminos_Nematodos)

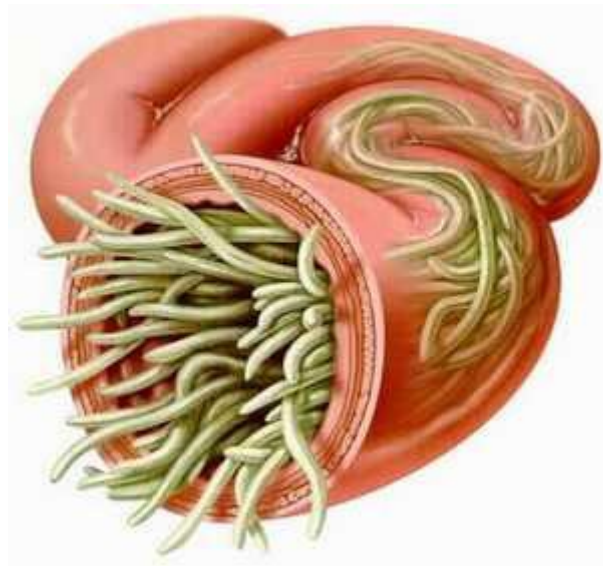
## ANEXOS



**Fig. 1** Ciclo de vida del *Áscaris Lumbricoides*.



**Fig. 2** Morfología del *Áscaris Lumbricoides*.



**Fig. 3** Representación de obstrucción de órgano por larvas de *Áscaris Lumbricoides*.



**Fig. 4** Vista de huevo larvado de áscaris mediante un microscopio



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

*Facultad de Ciencias de la Salud*

**SECRETARÍA**



## **CERTIFICACION**

AB. Vanda Aragundi Herrera, Secretaría de la Facultad de Ciencias de la Salud,

**Certifica:**

Que, por **Resolución Única de H. Consejo Directivo en sesión extraordinaria de fecha 28 de septiembre del 2017**, donde se indica: *“Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico, Estatuto Universitario y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declara **EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD** a: **BAIDAL CONFORME MARIA JUSTINA**, en la carrera de **LABORATORIO CLINICO**. Por consiguiente se encuentra **APTO** para el **PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO**”*.- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.

Babahoyo, 12 de Octubre del 2017

*Abg. Vanda Aragundi Herrera*  
**SECRETARIA**





# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Impulsando el talento humano!

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

### DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE

CEDULA: 1204916256  
 NOMBRES: MARIA JUSTINA  
 APELLIDOS: BAI DAL CONFORME  
 SEXO: FEMENINO  
 NACIONALIDAD: ECUATORIANA  
 DIRECCIÓN DOMICILIARIA: BUENA FE  
 TELÉFONO DE CONTACTO: 0978803011  
 CORREO ELECTRÓNICO: MARIABAI DALCONFORME@HOTMAIL.ES



### APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	SI
VÍNCULO CON LA SOCIEDAD:	SI	PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES:	SI

### DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE

FACULTAD: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 CARRERA: LABORATORIO CLINICO  
 MODALIDAD: AÑO  
 FECHA DE FINALIZACIÓN:  
 MAÍLLA CURRICULAR: 08/25/2017  
 TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE):  
 TRABAJA: NO  
 INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA:

### MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA

EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

Una vez que el aspirante ha seleccionado una modalidad de titulación no podrá ser cambiada durante el tiempo que dure el proceso. Favor entregar este formulario completo en el CIDE de su respectiva facultad.

Babahoyo, 10 de Octubre de 2017

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km 2 1/2 vía a Montalvo  
 052 570 368  
 rectorado@utb.edu.ec  
 www.utb.edu.ec





# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

## SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 10 de Octubre de 2017

Señor.

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **MARIA JUSTINA BAI DAL CONFORME** ;

Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: 1204916256 ; con matrícula estudiantil #: \_\_\_\_\_ ;

habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: 2016 - 2017 ;

estudiante de la carrera de: **LABORATORIO CLINICO**

una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás  
compentes académicos, me permito solicitar a usted la matrícula respectiva a la unidad de titulación  
por medio de de la siguiente opción de titulación:

### EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

Mi correo electrónico es: **MARIABAI DALCONFORME@HOTMAIL.ES**

Por la ateción al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)





**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA**  
**CARRERA DE LABORATORIO CLINICO**



Babahoyo, 10/10/2017

Dra. Alina Izquierdo Cirer Msc.  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente yo, **BAIDAL CONFORME MARIA JUSTINA**, con **CI.1204916256**, egresada de la carrera de **LABORATORIO CLÍNICO**, de la **FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**, me dirijo a usted de la manera más acomoda autorice a quien corresponda la inscripción respectiva la Unidad de Titulación para iniciar el proceso de la modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

**BAIDAL CONFORME MARIA JUSTINA**  
**CI.1204916256**

10/10/2017 16:46



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**



Babahoyo, 26 de enero del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc

**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

Por medio de la presente yo, BAIDAL CONFORME MARIA JUSTINA, con cedula de ciudadanía 120491625-6, egresada de la carrera de LABORATORIO CLÍNICO, solicito que se me recepte de manera formal mi tema de caso clínico No. 10 para el Proceso de Titulación en la modalidad de Examen Complexivo de Grado titulado:

**ASCARIOSIS EN PACIENTE FEMENINO DE 19 AÑOS DE EDAD**

Adjunto mis más sinceros saludos y exalto su gran labor dentro del área a la que debidamente presenta.

Atentamente,

**BAIDAL CONFORME MARIA JUSTINA**  
ci. 120491625-6

26/d/2018 M/12:50M



Universidad Técnica de Babahoyo

Facultad de Ciencias de la Salud

CARRERA: LABORATORIO CLINICO

### CASO #10

### ESCENARIO DE ACTUACIÓN

La paciente es una mujer de 19 años de edad, que vive dentro de la zona urbana marginal de Guayaquil, que había estado quejándose de dolor abdominal intermitente durante varias semanas.

**Anamnesis:** la paciente asumió que los síntomas estaban relacionados con el estrés laboral. Después de tomar antiácidos, que experimentó un alivio de sus síntomas. Sin embargo, ella se negó a comer alimentos picantes y el consumo de bebidas con cafeína excesivas. Debido a síntomas continuos, se hizo una cita para ver a su médico. La exploración física puso de manifiesto mal estado general, caquexia, sin otra anormalidad.

#### **Exámenes de laboratorio:**

Se realiza examen coproparasitario en donde revela una serie de huevos maduros e inmaduros.

Análítica: 11.800 leucocitos, con eosinofilia del 12,4%, Hb 9,7 g/dl, Hto. 30 fl, VCM 94,2, plaquetas 184.000;

glucosa 88,7 mg/dl, urea 34,4 mg/dl, creatinina 1,0 mg/dl,

#### **Examen complementario:**

Helicobacter Pilory en heces: negativo

Las imágenes de una ecografía superior revelaron la presencia de gusanos intraluminales, que mide alrededor de 5 a 7 pulgadas de largo.

**Impresión Diagnóstica:** Infección por parásitos

VALORE DE FORMA INTEGRAL LA PATOLOGIA DESCRITA  
SEGÚN LA METODOLOGIA DESCRITA ENTREGADA POR LA  
UNIDAD DE CALIFICACION.





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA LABORATORIO CLÍNICO**



Babahoyo, 02 de Abril del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer MSc.  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
Presente.-

De mi consideración:

Yo, **BIDAL CONFORME MARÍA JUSTINA**, con cédula de ciudadanía **120491625-6**, egresada de la **ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**, Carrera **LABORATORIO CLINICO**, de la Facultad Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más cordial se me recepte los tres anillados correspondiente al componente práctico (Caso Clínico) de la Modalidad Examen Complexivo con el Tema: **ASCARIOSIS EN PACIENTE FEMENINO DE 19 AÑOS DE EDAD**, Para así proceder a la sustentación del mismo.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

.....  
**BIDAL CONFORME MARÍA JUSTINA**  
C.C.Nº 120491625-6  
Solicitante

*Bidal*  
02/04/2018 15:51