



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



CARRERA:

LABORATORIO CLINICO

**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCION DEL TITULO DEL GRADO ACADEMICO DE:**

LICENCIADO EN LABORATORIO CLINICO

CASO CLINICO # 9

PACIENTE DE 6 AÑOS CON TRICHURIS TRICHIURA

AUTOR:

LOOR CELA CRISTIAN ALEXIS

BABAHOYO – LOS RIOS – 2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA LABORATORIO CLINICO



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. CARLOS PAZ SANCHEZ, MSC.
DECANA O
DELEGADO (A)

LCDA. SANNY ROBLEDO GALEAS, MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)

Q.F. MARIANA MORENO MARUN, MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO (A)

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





ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	OBJETIVOS	4
2.1	Objetivo General	4
2.2	Objetivos Específico	4
3.	JUSTIFICACIÓN	5
4.	MARCO TEÓRICO.....	6
4.1	Definición	6
4.2	Epidemiología	6
4.3	Clasificación	7
4.4	Factores de Riesgo en Paciente con Trichuri Trichuira	9
4.5	Síntomas.....	10
4.6	Diagnostico	11
4.7	Tratamiento	12
5.	METODOLOGIA DEL DIAGNÓSTICO	13
6.	CONCLUSIONES	21
7.	RECOMENDACIONES.....	22
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	23
9.	ANEXOS	24



INTRODUCCIÓN

El prolapso anal es una entidad que puede ocurrir en cualquier edad, más común en niños desde los seis meses hasta los cinco años, con igual distribución en ambos sexos; en adultos mayores de 50 años predomina hasta en un 90% en mujeres.

En niños viviendo en el trópico y en países en desarrollo, el prolapso anal representa el 2% de las consultas gastrointestinales pediátricas. El prolapso puede implicar sólo la mucosa (prolapso de la mucosa) o todas las capas del recto (prociencia del recto). En los países desarrollados la etiología usualmente se relaciona con esfuerzo excesivo, estreñimiento y desordenes disfuncionales de la defecación, mientras que en países de desarrollo lento la diarrea, disentería y/o desnutrición se reconocen como sus causas más frecuentes. Otros factores etiológicos menos comunes son el mielo meningocele, pólipos, fibrosis quística y colitis crónica. El tratamiento suele ser conservador con ablandadores de heces, posición en Trendelenburg, y reducción manual. Se debe considerar el tratamiento quirúrgico cuando se presenta recurrencia del prolapso. En el Hospital del Niño se han presentado de 1 a 2 casos infantiles al año (información no documentada) que raramente han requerido cirugía. El caso a continuación presentaba varios factores predisponentes como desnutrición, diarrea crónica, disentería y parasitismo intestinal por *Trichuris trichiura*.

En el siguiente caso clínico presentado en este informe se evalúa a una paciente de 6 años que consulta por dolor abdominal que se presenta después de la ingestión de alimentos lo que ocasiona inapetencia, dolor en ocasiones cedía con la deposición y no la despertaba durante la noche. La madre refiere a ver visto sangre en las heces y en una ocasión extraños gusanos que sobresalían de su recto. Al examen físico se encuentra prolapso anal, dolor abdominal, bajo peso, cansancio, debilidad, palidez



2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Presentar caso de prolapso anal en menor de edad de 6 años y revisar el tema

2.2. Objetivos Específicos

- ❖ Identificar las características sociales (grado de instrucción, ocupación) y demográficas (edad, sexo) de los pacientes con trichuris trichiura
- ❖ Describir las características clínicas (tiempo de enfermedad, índice de masa corporal, consultas al médico al año, último control) de la paciente con trichuri trichiura.
- ❖ Valorar el estilo de vida (alimentación, actividad física, información sobre la trichuri trichiura, emociones) de los pacientes con trichuri trichiura.
- ❖ Saber los diferentes tipos de tratamientos que son administrados a las personas infectadas por este tipo de parásitos (trichuris trichiura)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA LABORATORIO CLINICO



3. JUSTIFICACIÓN

La investigación tiene como objetivo desarrollar el caso clínico del porque la paciente asiste a consultas presentando síntomas de Desnutrición - Parasitosis intestinal, para lo cual se necesita una valoración del caso profundizando y analizando su historial clínico con el propósito de llegar a su diagnóstico exacto con el fin de poder obtener el tratamiento adecuado a su caso clínico.

Los resultados obtenidos en este proyecto tendrán utilidad para los médicos y en general para el personal de la salud debido a que serán de gran ayuda para el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad, cuya finalidad es el de mejorar la calidad de vida de los pacientes. Además esta investigación se justifica porque va a brindar un aporte en la formación de los futuros laboratoristas clínicos, mejorando sus conocimientos, habilidades y destrezas.



4. MARCO TEORICO

❖ Concepto de un caso clínico

El concepto de caso clínico, en este marco, puede aludir a la exposición detallada del estado de salud de un paciente. Se trata de la expresión particular de un fenómeno en el organismo de un individuo o de un conjunto de sujetos.

Por lo general, el caso clínico incluye alguna característica peculiar que le confiere un interés especial para los médicos o los docentes. Por eso el diccionario de la Real Academia Española (RAE) reconoce la noción como un proceso morboso que suele escapar de lo habitual (Pérez, 2016).

4.1. Definición de La trichuris trichiura

El Tricocéfalo o *Trichuris trichiura* fue descubierto por Linneo en 1771 como *áscaris trichura* posteriormente se lo designa dentro del género *Trichuris* por Roederer-Schrank 1778.

En el género *Trichuris* existen varias especies encontradas en diferentes huéspedes tales como el *Trichuris vulpisen* los perros, *Trichuris descolar* en los bovinos, *Trichuris suis* en los cerdos y el *Trichuris trichiura* en el hombre. El parásito se ancla en la pared intestinal, donde produce pequeñas pérdidas de sangre; debido a esto, las manifestaciones clínicas pueden tardar bastante tiempo en aparecer.

4.2. Epidemiología

De acuerdo al Boletín del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SNVE), en el estado de Nayarit se registraron para el año 2000, 23.953 casos de entamoebosis intestinal, de giardiosis 365, enterobiosis 3.405, ascariosis 2.950 y 11 casos de teniosis. Otras helmintosis tales como trichuriasis, hymenolepiosis,



strongyloidosis y necatoriosis no están especificadas como tal, sin embargo, se reportan 6.719 casos en el rubro de "Otras helmintiasis" (Álvarez, 2015).

Los niños, son los que presentan los mayores índices de infección, ya que es el grupo humano que más está en contacto con el suelo, facilitando el contacto de las manos con la boca, como la contaminación de alimentos y bebidas o por hábitos Geofágicos (práctica de comer tierra). (Montiel, 2014)

La susceptibilidad es universal y toda la población expuesta tiene riesgo de adquirir la infección. Las infecciones son mucho más comunes en las áreas donde la humedad es alta y la presencia de suelos arcillosos compactados retiene la humedad. Son necesarios una sombra densa y un clima cálido, estas condiciones se encuentran con más facilidad en los trópicos. (Restrepo, 1988)

4.3. Clasificación

Según (Millar, 1947). También conocido como Tricocéfalo, son nematodos de la superfamilia Trichinelloidea. Esta geohelmintiasis afecta al hombre desde tiempos inmemorables, se ha encontrado huevos en una momia de 3300 años AC.

Su nombre deriva del griego "thrikhos" que significa pelo, debido a la forma de la parte anterior.

Predomina en las zonas cálidas y húmedas de los países tropicales, el agente etiológico se localiza en el colon, en donde causa patología de intensidad variable, de acuerdo al número de parásitos y a las condiciones del huésped

CLASIFICACION DE LA TRICOCEFALOSIS

Reino: Animalia Subreino: Metazoa

Phylum: Nematodo

Clase: Aphasmidia

Orden: Enoplida

Familia: Trichuridae

Género: Trichuris



Especie: *T. trichiura*

Como *Trichuris trichura* es un parásito dioico, la hembra y el macho tienen una morfología distinta. La hembra mide entre 35 y 50mm, mientras que el macho es ligeramente más pequeño, este mide entre 30 y 45 mm. Otra diferencia es el extremo posterior: el macho lo tiene enrollado, mientras que la hembra tiene una curvatura más ligera o completamente recta. En ciertas ocasiones, se puede observar la espícula copuladora del macho. (Becerril, 2008)

A este parásito se le conoce como “gusano látigo” o “whipworm”, debido a que su primer tercio anterior es más delgado que el resto del cuerpo. Esta característica se ve tanto en hembras, como machos. Es de ahí de donde proviene su nombre: “trichos” significa pelos y “céfalo” significa cabeza. (Romero, 2010)

El huevo de *Trichuris trichura* tiene una forma ovoide, la cual se compara a la de un “balón de fútbol americano”. Este tiene una longitud de 45 a 55 um y mide 20 a 25 um de diámetro. Para sobrevivir a todo tipo de condiciones ambientales, el huevo está cubierto por dos capas gruesas y cada extremo tiene tapones mucosos. (Becerril, 2009)

4.4. Factores de Riesgo en Paciente Con *Trichuris trichiura*

La infección se transmite por vía fecal-oral, lo que significa que los huevos del parásito en las heces se eliminan contaminando el suelo y luego las manos, alimentos o artículos y llegar a ser ingerido. Las larvas eclosionan en el intestino delgado, a continuación, crecer y vivir en el colon.

Trichuriasis más a menudo es asintomática, pero a veces puede causar manifestaciones patológicas, especialmente en infestaciones severas:

- diarrea
- El moco o sangre en las heces
- defecación dolorosa
- retraso del crecimiento en niños
- trastornos cognitivos en los niños

Trichuriasis diagnóstico paraclínicos se realiza mediante el análisis microscópico de muestras de heces (examen fecal).



Según (ALIZA, 2012) Trichiuriasis se debe a la infección con parásitos como Trichuris, con mayor frecuencia acerca de Trichuris trichiura; especies animales raras humanos pueden ser infectados con Trichuris vulpis. Pertenecen al nematodo filo con Ascaris lumbricoides, para Strongyloides spp Filariidae y otros. Un gusano Trichuris trichiura es de unos 4 centímetros de largo y estrecha en los extremos, de modo que también se conoce como y bdquo, gusano-látigo. El hombre trichiura infección contraída por:

El contacto con el suelo contaminado y la posterior ingestión de los huevos de los parásitos

La ingestión de frutas o verduras contaminadas

El consumo de agua contaminada

La infección con este parásito es común en los climas y regiones del mundo húmedas y cálidas, donde se utilizan heces humanas como fertilizante natural.

Factores no modificables:

- ✓ Edad
- ✓ Sexo
- ✓ Raza

4.5. Síntomas

Tricuriasis es el más común clínicamente inaparente. Cuando ocurren (más a menudo en niños con infección masiva), los síntomas pueden incluir:

- La diarrea, noche
- La disentería (heces mucosas, con sangre, acuoso)
- malestar o dolor abdominal
- prolapso rectal
- retraso del crecimiento en niños
- retraso en el desarrollo mental en los niños
- prolapso rectal
- Los signos de anemia (palidez de la piel y las membranas mucosas, fatiga, mareos, soplo cardiaco, palpitaciones)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA LABORATORIO CLINICO



- Hypocratic dedos (la flexión de la punta de la uña y el dedo)
- La piel seca

Cuando el número de gusanos en el colon es muy abundante, aparecen dolor abdominal, pérdida de apetito y diarrea. Las personas con muchos gusanos, sobre todo niños, sufren diarrea crónica, pérdida de peso, hemorragia intestinal y anemia. Algunas veces la infección masiva provoca prolapso rectal. (Guillen, 2010).

Ausencia de síntomas: Incluso si usted no tiene síntomas todavía es posible que pueda estar enfermo. Hay varias condiciones que no tienen síntomas.

Dolor abdominal: Las causas de dolor abdominal pueden variar desde condiciones extremadamente graves potencialmente letales.

Heces sanguinolentas: La sangre en las heces puede ser un signo de hemorragia rectal o hemorragia gastrointestinal. Ciertas condiciones pueden llevar también a diarrea con sangre.

Diarrea: La diarrea es un síntoma muy común. Todas las personas están familiarizadas con una diarrea aguda.

Pérdida de peso: La pérdida de peso corporal puede ocurrir debido a varias condiciones que varían desde comer poco y trastornos de la alimentación, hasta condiciones metabólicas.

Condiciones parasíticas: Hay muchos diferentes tamaños de parásitos, incluyendo los protozoarios de una sola célula y parásitos con muchas células como los gusanos, trematodos



Intolerancia a la lactosa: La intolerancia a la lactosa es una dificultad para digerir apropiadamente la lactosa (azúcar de la leche) y los diferentes productos lácteos.

Anemia: El término anemia se refiere a una baja cantidad de eritrocitos en la sangre. Los síntomas característicos incluyen fatiga y palidez (piel pálida)

4.6. Diagnóstico

Análisis de una muestra de heces

El diagnóstico correcto se logra mediante la detección de los huevos de parásitos en las heces tricuriasis por examen microscópico (examen fecal). Colecciones fecales pueden hacerse en casa, utilizando un kit (un tubo de plástico y paleta). Se recomienda que la recolección de los fragmentos pequeños (del tamaño de un guisante) en tres lugares diferentes en las heces recogidas fuera de la taza del inodoro.

La muestra fue rápidamente al laboratorio y exámenes macroscópicos y microscópicos, la fijación entre la hoja y la hoja. Trichuris trichiura huevos deben distinguirse de las de otros parásitos: tienen el tamaño de 50-56 y micro; m / 21 a 26 y micro; m, de forma ovalada, de dos polos y el color amarillo-marrón. A veces hay pluriinfestare muestra helmintos (y otros parásitos están presentes en el tracto digestivo).

Métodos de concentración por sedimentación.

Técnica de la sedimentación espontánea en tubo (Técnica de concentración por sedimentación, sin centrifugación):

Fundamento.

Se basa en la gravedad que presentan todas las formas parasitarias para sedimentar espontáneamente en un medio menos denso y adecuado como la solución fisiológica. En este método es posible la detección de quistes, trofozoítos de protozoarios, huevos y larvas.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA LABORATORIO CLINICO



Materiales.

Tubos de vidrio o plástico de 13 x 100, 16 x 150, o tubos de 50 mL de capacidad que terminen en forma cónica.

- Láminas portaobjetos.
- Laminillas de celofán recortadas adecuadamente (22 x 22 mm ó 22 x 30 mm.).
- Solución fisiológica (Anexo C). - Pipetas de vidrio o plástico.
- Agua destilada, hervida o de lluvia.
- Gasa recortada en piezas de 9 x 9 cm.

Procedimiento

- Tomar una porción de heces (1 - 2 g) y homogeneizar con suero fisiológico en un tubo limpio o en el mismo recipiente en que se encuentra la muestra.
- Colocar una gasa, hundiéndola en la abertura del tubo y sujetándola con una liga alrededor de ella.
- Filtrar el homogeneizado a través de la gasa, llenando el tubo hasta la cuarta parte de su contenido.
- Agregar suero fisiológico hasta 1 cm por debajo del borde del tubo.
- Ocluir la abertura del tubo con una tapa, para film o celofán. - Agitar energicamente el tubo por 15 segundos aproximadamente.
- Dejar en reposo de 30 a 45 minutos. En caso que el sobrenadante esté muy turbio, eliminarlo y repetir la misma operación con solución fisiológica o agua filtrada.
- Aspirar la parte media del tubo con una pipeta y colocar 1 ó 2 gotas en una lámina portaobjeto.
- Aspirar el fondo del sedimento con una pipeta y depositar 1 ó 2 gotas del aspirado en los extremos de la otra lámina portaobjeto.
- Agregar 1 ó 2 gotas de solución lugol a una de las preparaciones.
- Cubrir ambas preparaciones con las laminillas de celofán y observar al microscopio



Observación.

Examinar primero la preparación con solución fisiológica para observar formas móviles y de menor peso específico (trofozoítos, quistes y larvas) y luego la preparación con lugol para observar sus estructuras internas, de estos y de otros parásitos de mayor peso específico (huevos, larvas).

Resultado.

Informar la presencia de las formas evolutivas de los parásitos

Método de sedimentación rápida (TSR, MSR) (Concentración por sedimentación sin centrifugación) (Lumbreras y col. 1962):



Materiales para la aplicación del método de sedimentación rápida: vasos, gasa, pipeta de transferencia, desinfectada, etc.

Fundamento.

Se basa en la gravidez de los huevos que, por su tamaño y peso sedimentan rápidamente cuando se suspenden en agua.

Materiales

- Copa o vaso de vidrio o plástico, cónico de 150 a 200 mL.
- Coladera de malla metálica o plástico.
- Placas Petri o lunas de reloj.
- Aplicador de madera (1/3 de bajalengua)
- Pipeta Pasteur.
- Gasa.



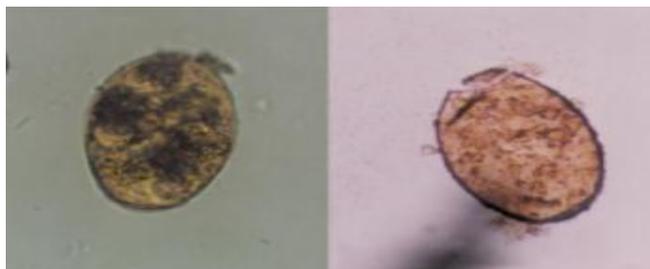
- Agua corriente filtrada.
- Microscopio.

Procedimiento

- Homogeneizar 3 a 6 g de heces con unos 10 a 20 mL de agua filtrada
- Colocar la coladera y dos capas de gasa en la abertura del vaso y a través de ella, filtrar la muestra.
- Retirar la coladera y llenar la copa con agua filtrada hasta 1 cm. debajo del borde, esto es 15 a 20 veces el volumen de la muestra.
- Dejar sedimentar la muestra durante 30 minutos.
- Decantar las 2/3 partes del contenido del vaso y agregar nuevamente agua.
- Repetir los pasos anteriores cada 5 a 10 minutos por 3 a 4 veces, hasta que el sobrenadante quede limpio.
- Transferir el sedimento a una placa petri o luna de reloj, por incorporación o con ayuda de una pipeta Pasteur.
- Observar al estereoscopio o microscopio, a menor aumento.

Observación

Observar la presencia de huevos. Este método es especialmente útil para la búsqueda de *Fasciola hepática*, *Paragonimus* sp. y nemátodos como *Ascaris lumbricoides* (huevo fecundado o no fecundado), *Trichuris trichiura*, *Hymenolepis nana*, *Diphyllobothrium pacificum*, etc. (Anexo A).



Huevos opérculados de *Paragonimus peruvianus* (izq.) y *Fasciola hepatica* (der.) en muestra fresca



Resultado.

Informar de la presencia de huevos o larvas de parásitos

Técnica de Faust: Método de sedimentación y flotación por centrifugación con sulfato de zinc al 33,3% y densidad 1180:

Fundamento.

Se basa en que los quistes y/o huevos de los parásitos flotan en la superficie por ser de menor densidad que el sulfato de zinc a 33,3%, cuya densidad es 1180. Es útil para la búsqueda de quistes y/o huevos de parásitos y excepcionalmente se observan larvas. Se recomienda controlar la densidad del sulfato de zinc y usar agua filtrada para el lavado previo de la muestra.

Materiales.

- Gradilla para tubos de ensayo.
- Tubos de prueba 15 x 150.
- Tubos de prueba 13 x 100.
- Láminas portaobjetos.
- Laminillas cubreobjetos.
- Embudo pequeño de vidrio.
- Bajalengua o bagueta.
- Gasa.
- Sulfato de zinc 33,3%, densidad 1,180 (Anexo C).
- Solución de lugol (Anexo C).

Procedimiento.

- Colocar 1 a 2 g de la muestra de heces en el tubo de prueba 13 x 100 o 15 x 150 y agregar de 7 a 10 mL de agua filtrada o destilada. Realizar una buena homogeneización con ayuda del bajalengua o bagueta.
- Colocar en el tubo, un embudo con dos capas de gasa y filtrar la muestra homogeneizada hasta alcanzar 1 cm por debajo del borde del tubo (opcional).
- Retirar el embudo y centrifugar de 2 000 a 2 500 r.p.m. de 2 a 3 minutos (opcional).



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA LABORATORIO CLINICO



- Decantar el sobrenadante, adicionar agua al sedimento, homogeneizar y repetir la Centrifugación 1 ó 2 veces, hasta que el sobrenadante se observe limpio.
- Eliminar el sobrenadante y agregar la solución de sulfato de zinc (3-4 mL), homogeneizar y completar con la misma solución hasta 1 cm del borde del tubo.
- Centrifugar de 1 a 2 minutos de 2 000 a 2 500 r.p.m.
- Colocar el tubo en la gradilla y agregar, con ayuda de un gotero, la solución de sulfato de zinc hasta formar un menisco en la boca del tubo.
- Colocar una laminilla cubreobjetos sobre el menisco y dejar en reposo de 5 a 6 minutos.
- Depositar una gota de solución lugol en la lámina portaobjeto.
- Retirar la laminilla cubreobjetos, colocarla sobre la gota de lugol o con asa de Kolle colocar 3 ó 4 asadas en la lámina y cubrir con una laminilla cubreobjetos y observar al microscopio.

Lectura.

Se observan principalmente quistes y huevos de parásitos.

Resultado.

Informar el nombre y estadio evolutivo encontrado, así como la cantidad de elementos observados por campo

MÉTODO CUANTITATIVO DE KATO – KATZ (ANÁLISIS CUANTITATIVO = hpg)



Fundamento

Se basa en la técnica de Kato y que permite cuantificar la presencia de huevos de helmintos. Se expresa en número de huevos por gramo de heces (hpg).

Materiales

Láminas portaobjetos 2,5 x 7,5 cm.

Papel absorbente (toalla o periódico).

Aplicador. 5.4.2.4 Papel de celofán impregnado con glicerina y verde de malaquita (Anexo C).

Molde de plástico con perforación central de 6 mm de diámetro.

Malla metálica, nylon u organza de color blanco de 0,09 mm.



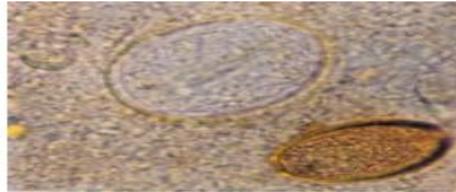
Procedimiento.

- Con un aplicador (bajalengua) transferir la muestra fecal (0,5-1g) sobre el papel absorbente.
- Colocar una malla o nylon de 2 x 3 cm. sobre la muestra.
- Con el aplicador del kit comprimir la malla para tamizar la muestra.
- Colocar el molde de plástico sobre la lámina portaobjeto y rellenar la perforación con la muestra tamizada.
- Levantar el molde dejando el “cilindro” de la muestra en la lámina portaobjeto.
- Colocar la laminilla glicerizada con verde de malaquita sobre la muestra y con ayuda de un tapón de jebe presionar sobre la laminilla, buscando extender la muestra.
- Dejar para la diafanización a temperatura ambiente de 30 a 45 minutos.



Observación.

Observar los huevos de helmintos, tal como se muestra en la Figura



Huevos Ancylostoma y Trichuris trichiura por el método de Kato Katz (400X)

Resultado.

El número de huevos encontrados en la lámina se multiplica por k (k= 24), el resultado es el número de huevos por gramo de heces (hpg)

Cálculo del número de huevos por gramo (hpg): Método de Kato - Katz

Nºhuevos observados en lámina	Nºhuevos por gramo de heces (hpg)	Nºhuevos observados en lámina	Nºhuevos por gramo de heces (hpg)
1	24	38	912
2	48	39	936
3	72	40	960
4	96	41	984
5	120	42	1008
6	144	43	1032
7	168	44	1056
8	192	45	1080
9	216	46	1104
10	240	47	1128
11	264	48	1152
12	288	49	1176
13	312	50	1200
14	336	51	1224
15	360	52	1248
16	384	53	1272
17	408	54	1296
18	432	55	1320
19	456	56	1344
20	480	57	1368
21	504	58	1392
22	528	59	1416
23	552	60	1440
24	576	61	1464
25	600	62	1488
26	624	63	1512
27	648	64	1536
28	672	65	1560
29	696	66	1584
30	720	67	1608
31	744	68	1632
32	768	69	1656
33	792	70	1680
34	816	71	1704
35	840	72	1728
36	864	73	1752
37	888	74	1776

Deben contarse todos los huevos del preparado.

En caso de heces líquidas o pastosas, usar los factores de corrección que se incluyen en el kit: k/2 para heces “sueltas” y K/3 para heces diarreicas.

Intensidad de la infección (hpg)

El Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica la intensidad de la infección por helmintos según los rangos indicados en la Tabla



Intensidad de las infecciones

AGENTES	LEVE	MODERADA	SEVERA
<i>A. lumbricoides</i>	1 - 4,999	5,000 - 4999	> 50,000
<i>T. trichiura</i>	1 - 999	1,000 - 9,999	> 10,000
<i>A. duodenale</i> <i>N. americanus</i>	1 -1,999	2,000 - 3,999	> 4,000

4.7. Tratamiento

Trichuriasis es la terapia de fármaco usando agentes antihelmínticos orales. Se puede prescribir:

- Mebendazol una dosis completa de 500 mg descontamina el intestino a 40-75% de los pacientes, el fármaco de elección en la infección; generalmente prescribir el tratamiento por 3 días (una dosis de 100 mg, dos veces al día) y se repite después de 3-4 semanas, si el producto no curó
- Albendazol alternativa a mebendazol se administra 400 mg / día durante 3 días
- Ivermectina
- oxantel

Poco se sabe de ciertos efectos de estos fármacos sobre el feto, por lo que las mujeres embarazadas se les dan sólo en casos de infestación severa, los beneficios superan los riesgos potenciales. En este caso, teniendo en cuenta los dos últimos semestres. Hay datos insuficientes sobre la excreción de estos antihelmínticos en la leche humana.

Del mismo modo, el uso de mebendazol en niños menores de dos años puede presentar algún riesgo. Sin embargo, este, así como albendazol, se han utilizado en niños pequeños y en los casos de absoluta necesidad en dosis bajas, sin efectos secundarios significativos.



5. METODOLOGIA DEL DIAGNÓSTICO

DATOS GENERALES

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Nombres y Apellidos	Anahí Estefanía Toscano Palta
Edad	6 años
Sexo	Femenino
Provincia	Los Ríos
Cantón	Quevedo
Sector	Venus
Teléfono Convencional	953-558
Peso	20.5kg
Estatura	100 cm
Nivel socio cultural/económico	Bajo
Raza	Mestiza
Caso de Emergencia comunicarse.	0990616764 Sra. Ángela Toscano.
Información Domiciliaria	Casa de tabla esquinera



▪ **ANÁLISIS DEL MOTIVO DE LA CONSULTA**

La paciente presenta los siguientes síntomas con un cuadro de cinco días de evolución que consisten en problemas de dolor abdominal, Inapetencia, Interferencia con la actividad física, la madre refiere que ha visto sangre en la heces y extraños gusanos sobresaliendo de su recto, síntomas con los que la paciente acude al hospital debido a que su cuadro clínico es muy raro, lleva mucho tiempo sin encontrar solución a su problema con una Impresión Diagnóstica de Desnutrición – Parasitosis intestinal, al examen físico se presenta prolapso anal, dolor abdominal, bajo peso, cansancio, debilidad, palidez.

▪ **HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE**

La paciente de género femenino, 6 años de edad, fue llevada a la emergencia del Hospital por sus padres, con historia de prolapso anal, de 5 días de evolución, reducido manualmente en casa, pero recurrente; acompañado de 5-6 episodios diarios de disentería de 5 días de evolución, además 2 episodios de fiebre de igual evolución. Al examen físico, prolapso anal, bajo peso, cansancio, con palidez generalizada, sin alteraciones cardiopulmonares, distensión abdominal con aumento de ruidos intestinales, con dolor y evidente observación de quiste que mide aproximadamente 52 por 21 micras y se ve fácilmente usando yodo en la preparación húmeda. Su aspecto es como un balón de fútbol americano. Los signos vitales al ingreso fueron FC: 104 lpm, FR: 18 rpm, T: 37°C; con datos antropométricos de peso 20.5Kg y talla de 100 cm. Un hemograma reportó hemoglobina de 8.70 gr, hematocrito 30,3%, hematíes: $3,32 \times 10^6 / \text{mm}^3$ frotis de sangre muestra aumento significativo en los eosinófilos, pruebas bioquímicas normales, pruebas Inmunológicas Inmunoglobulina E (Ig E) elevada. Se ingresó a la paciente con impresión diagnóstica de prolapso anal, síndrome anémico secundario, desnutrición proteico calórica crónica grado I y parasitosis Intestinal por T. trichiura. Inicialmente a la paciente se le realizó reducción manual del prolapso bajo sedación en dos ocasiones. Para el manejo de la tricuriasis fue



tratada con mebendazol 100mg VO cada 12 horas por 3 días, trimetoprim sulfametoxazol 5cc cada 12 horas por 7 días, AINES contra el dolor; sulfato ferroso, zinc y ácido fólico; manejo nutricional usando como base formulas liquidas de buena calidad nutricional, administrado de forma lenta y paulatina, administración de alimentos con frecuencia en pequeñas cantidades, evitando periodos de ayuno, involucrando a la madre en la recuperación de la paciente. Además, se le transfundió 1 unidad de glóbulos rojos empacados. La paciente evolucionó satisfactoriamente durante su estadía por 7 días en el hospital. Al momento del alta médica los resultados de laboratorio indicaron una hemoglobina de 10,70 g/dL, hematocrito de 30 volúmenes por ciento, el examen general de heces no evidencio parásitos. Se le dio cita para el mes siguiente en la consulta externa de pediatría, bajo recomendaciones médicas y cuidados. Además, la paciente fue enviada de alta a la Casa en la Provincia de los Ríos, Cantón Quevedo, para continuar vigilando y mejorando su estado nutricional. Al re-evaluar la paciente en consulta externa un mes después se observó que la apariencia general era buena, con aumento de peso a 23.4 Kg y aumento de talla a 105 cm. Un nuevo hemograma mostró persistencia de la anemia con leve incremento de la hemoglobina a 7.9 g/dL. No se observaron parásitos en el examen control de heces.

▪ **ANAMNESIS (HISTORIA DE LA ENFERMADAD ACTUAL)**

Al inicio de la enfermedad el paciente refiere dolor abdominal, bien en muchas ocasiones la infestación cursa de forma totalmente asintomática, los síntomas más comunes van a ser fundamentalmente de dos tipos: Gusanos de Trichuris trichiura recogidos durante la colonoscopia. T. trichiura o tricocéfalo es un gusano blanco de aproximadamente 3 a 5 cm de longitud. Se caracteriza por tener forma de látigo, diferenciado en dos regiones: la región esofágica, muy fina, con la que se adhieren a la mucosa intestinal, y la posterior, más dilatada, donde se encuentran el intestino y los órganos sexuales. Los huevos, con forma



característica de limón y un tamaño aproximado de 54 x 22 μm , presentan una gruesa cubierta con dos tapones polares y, en el momento de ser eliminados, una célula huevo. Los huevos sin embrionar salen al exterior con las heces del hombre, no siendo aún infectantes, maduran en el medio externo y adquieren su capacidad infecciosa en un periodo comprendido entre 2 y 4 semanas. Cuando el huevo es ingerido por el hombre, la larva eclosiona en el duodeno y alcanza el estado preadulto en el interior de los enterocitos fusionados formando una masa sincitial; luego pasan al colon, donde maduran. Los gusanos se enclavan por su región esofágica en la mucosa del intestino grueso, lugar en el que producen la patología, alimentándose de la mucosa lisada y de la sangre que se extravasa de los capilares dañados. Después de copular, la hembra produce huevos fértiles que son eliminados con las heces para reanudar el ciclo. 1 - Síntomas gastrointestinales: como son diarrea acuosa o mucohemorrágica, dolor abdominal, flatulencia y obstrucción intestinal. 2 - Síntomas carenciales: por alteración de la absorción de nutrientes y micronutrientes o por aumento de pérdidas intestinales. Entre las parasitosis más frecuentes en nuestro medio se encuentran:

1) Protozoos: Giardia lamblia, Entamoeba histolytica, Cryptosporidium.

2) Helmintos: Nematodos: Oxiuros (Enterobius vermicularis), Ascaris lumbricoides, Trichuris trichiura. Cestodos: Tenias. En nuestro caso clínico concreto, la sintomatología es bastante inespecífica, pudiendo tratarse de una gran variedad de síndromes clínicos. Un dato importante para orientar el diagnóstico es la eosinofilia presente, que suele acompañar a este tipo de cuadros, así como la anemia microcítica y ferropénica que presenta nuestro paciente. Otros parásitos dan lugar a una patología similar a la producida por T. trichiura. Así, por ejemplo, la infestación por Ascaris disminuye el apetito y merma el estado nutricional del paciente. Ancylostoma duodenale y Necator americanus producen también dolor abdominal, eosinofilia, anemia por déficit de hierro y malnutrición proteica. Por último, Strongyloides stercoralis causa dolor epigástrico,



náuseas, diarrea y pérdida de sangre. Para un correcto diagnóstico diferencial también habría que excluir la amebiasis, así como otros cuadros no infecciosos (colitis ulcerosa, enfermedad inflamatoria intestinal).

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

La expresión clínica de la *Trichuris trichiura* es muy variable, desde casos con lesiones elementales leves hasta casos muy graves como una infección aguda o crónica y se presentan de forma disintérica.

Los fenómenos Nematodo, grupo de los helmitos transmitidos por el suelo), ocurren en casi la mitad de los pacientes, ocupa el tercer lugar en secuencia a nivel mundial en preescolar y escolar. El término *Trichuris trichiura* (tricocéfalo) es denominado cosmopolita.

La infección se produce por ingerir las larvas contenidas en el huevo y cuyo desarrollo se produce entre uno y dos meses, solo si la infección es masiva se produce diarrea muco sanguíneo lento y anemia

▪ **EXPLORACIÓN CLÍNICA**

Los conteos de glóbulos rojos y plaquetas están bajos, con la deposición de sangre en las heces, los glóbulos rojos en donde la hemoglobina está siendo secretada en la circulación corporal y finalmente en las heces.

Los exámenes que se realizan para llevar a cabo y diagnosticar esta afección abarcan:

- ✓ Radiografía del Abdomen
- ✓ Hemograma Completo
- ✓ Conteo de eosinófilos
- ✓ Examen de Coproparasitario



✓ Pruebas Inmunológicas

▪ **FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PREVIO ANALISIS DE DATOS**

El diagnóstico de la *Trichuris trichiura* se basa en pruebas especiales que detectan la infección y sangre oculta en las heces, mediada por concentraciones mínimas de complemento.

El diagnóstico fue efectuado en el laboratorio por la identificación en heces de los huevecillos característicos del áscaris. En muchas ocasiones se puede observar la presencia de lombrices adultas en las heces, identificadas por el propio huésped. La suboclusión o la oclusión del intestino pueden ser detectados por radiografía de abdomen. La radiografía también puede ayudar en el diagnóstico de áscaris durante su migración por pulmón, se toma una serie con el objetivo de demostrar infiltraciones cambiantes.

Los huevos son enormemente resistentes respecto al calor extremo y la desecación, por lo que pueden sobrevivir varios años en ambientes húmedos y templados. Posee una gran resistencia metabólica y una gran capacidad de reproducción, lo que explica la gran incidencia de casos en la que infecta al humano. Es el mayor nematodo que parasita al hombre, llega a medir 25 cm aproximadamente. Las hembras de *Ascaris* son mayores que los machos y miden de 25 a 35 cm, mientras los machos mide solo de 15 a 30 cm.

▪ **CONDUCTA A SEGUIR**

La OMS recomienda el farmacológico (vermífugo) periódico sin diagnóstico individual previo para todas las personas en situación de riesgo que vivan en zonas endémicas. El tratamiento debe administrarse una vez al año si la prevalencia de referencia de trichuris transmitidas por el suelo en la comunidad supera el 20% y dos veces al año si la prevalencia supera el 50%. Esta intervención reduce la morbilidad porque hace disminuir la carga de gusanos. Además:

- la educación sobre salud e higiene reduce los casos de transmisión y reinfección porque fomenta la adopción de conductas saludables;



- también es importante que existan sistemas adecuados de saneamiento, pero ello no siempre es posible en entornos con pocos recursos.
 - Los objetivos del tratamiento periódico consisten en reducir la intensidad de la infección o mantenerla y proteger de la morbilidad a las poblaciones infectadas en riesgo.
 - Todos los pacientes que padecen de trichuris trichiura deben recibir control preventivo contra ciertos tipos de bacterias para prevenir infección.
- **INDICACION DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES**

Las personas con Trichuris trichiura deben hablar de las posibles opciones de tratamiento con su equipo médico y decidir la mejor estrategia para cada caso y circunstancias individuales.

La mayoría de tratamientos disponibles actualmente son tratamientos de soporte. Esto significa que ayudan a resolver los síntomas o tratar complicaciones específicas. Es importante recordar que algunas personas con trichuris trichiura no necesitarán tratamiento quirúrgico, sino que será suficiente vigilar la infección del parásito a lo largo del tiempo por si se produce algún cambio en su situación.

Los signos y síntomas de la trichuris trichiura son muy variados. Algunas personas tendrán dolor abdominal severo, interferencia con la actividad física, mientras que otros pueden encontrarse muy mal y deben cambiar su rutina diaria. Además, algunos pacientes pueden presentar complicaciones potencialmente mortales.

Es muy difícil pronosticar cómo afectará la Trichuris trichiura a diferentes personas y cómo puede cambiar la enfermedad a lo largo del tiempo. Pero existe la ayuda. Los avances en investigación y su conocimiento significan que la Trichuris trichiura no tiene tanto impacto en la calidad de vida.



▪ **SEGUIMIENTO**

Estos pacientes requieren una monitorización estrecha con exámenes analíticos que incluyan un estricto control de la función prolapso anal, puesto que se han observado casos tanto lesión elemental leve, como también infección aguda o crónica por el parásito persistente.

Los estudios de pruebas de hemograma se repetirán inicialmente a los 6 meses y posteriormente de forma anual para valorar la evolución de la enfermedad.

- ✓ Hemograma semestral.
- ✓ Control en función a la infección de parásito
- ✓ Control de seguimiento de presentarse anemia administrando micronutrientes

▪ **OBSERVACIONES**

Con una medida de seguimiento al paciente, se ha conseguido independencia y estabilidad.

Es importante establecer una buena relación entre las personas con *Trichuris trichiura*, los médicos y el personal de enfermería para tener un control satisfactorio de la enfermedad, además, es crucial que estén totalmente informados sobre todos los síntomas, aunque no parezcan importantes ni relacionados con la *Trichuris trichiura*; se debe aportar información sobre cuándo empezaron los síntomas, con qué frecuencia se producen y cuánto empeoran.

Las manifestaciones clínicas varían de acuerdo a la masividad de la infección y a la frecuente presencia de otros parásitos, en zonas endémicas, e incluyen dolor abdominal, cefalea, hiporexia, pérdida de peso, diarrea crónica, disentería, pujo, tenesmo, prolapso rectal y signos y síntomas relacionados con anemia hipocrómica microcítica; cada tricocéfalo expolia alrededor de 0.005 ml de sangre/día y restos tisulares.



6. CONCLUSIONES

Las enfermedades raras o ultra-raras afectan a muy pocos pacientes, pero la mayoría son graves, y potencialmente mortales. Esto conlleva una importante carga emocional y un profundo impacto en la vida de los pacientes y sus familiares.

- ✚ En el presente informe se llegó a los resultados que la enfermedad dada en el caso clínico es la *Trichuris trichiura*, enfermedad en la que da a conocer las características particulares de cada agente, como vive, su propagación y de cómo el hombre se expone a la infección, activación del sistema inmune primario destruye los glóbulos rojos. Otras complicaciones son anemia, dolores abdominales, cansancio, debilidad y palidez.
- ✚ El tratamiento adecuado y el seguimiento preciso son vitales para los afectados. Sin ellos, el 35% muere. Sin embargo, en este caso se dispone de un fármaco efectivo, Mebendazol que produce curación en solo 14%, pero reducción de huevos en 82%, que puede controlar la patología, cambiar su historia natural y evitar la mayoría de estas graves complicaciones.
- ✚ Es necesario que los programas sean bien planificados, de manera que cubran todos los aspectos prácticos de cada región en particular
- ✚ Tener en cuenta las medidas generales, tales como:
 - Educación para la salud.
 - Saneamiento Ambiental.
 - Viviendas adecuadas, etc.



7. RECOMENDACIONES

Mejorar las condiciones sanitarias e higiénicas

- ✓ Es fundamental que la población acuda a campañas de salud que son impartidas tanto por entidades públicas, en la cual se hace concienciación de su debida alimentación entre otros factores causantes de la Trichuris triciura.
- ✓ Evitar contacto con el suelo que se puede contaminar con heces humanas.
- ✓ Potabilizar el agua de la Colonia rural, caso contrario hacer hervirla antes de beberla.
- ✓ Lavar bien las manos antes de comer y después de ir al baño.
- ✓ Lavar bien las manos antes de comer y después de ir al baño.
- ✓ No regar los cultivos con agua contaminada (frutas, verduras).
- ✓ Depositar adecuadamente las excretas.
- ✓ Los padres de familia deben lavar bien los alimentos antes de ser cocinados y consumidos.



8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Álvarez, M. (2015). Definición de Astenia

Guillen, M. (2010). Concepto de Plaquetas Hernández P, Almeida J. (2008). Definición de La hemoglobinuria paroxística nocturna (HPN), Hernández P, Alameida J. (2008).

Pérez, J. (2016). Concepto de caso clínico

Fernández J, Reyes P, López C, Moncada L, Díaz M. Factores asociados a la infección por geohelminths en escolares y preescolares en la Virgen, Cundinamarca. Revista Médica Sanitas. 2010; 13(4):48–52.

Pérez, J. (2016). Concepto de caso clínico

Marnet, (2013). Definición de Leucocitos

Linkografias

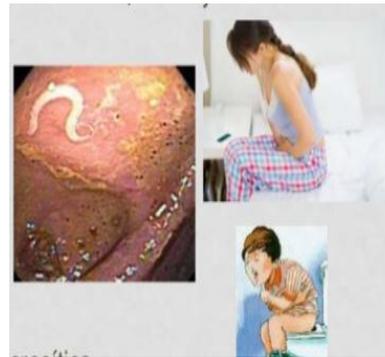
<http://salud.ccm.net/faq/9920-leucocitosis-definicion>

<http://salud.ccm.net/faq/9247-hematie-definicion>

<http://definicion.de/caso-clinico/>

https://es.wikipedia.org/wiki/Trichuris_trichiura

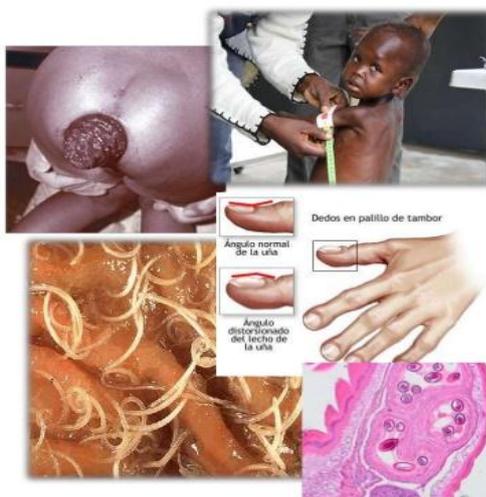
ANEXOS



Patogenia

- Complicaciones**
- Dolor abdominal y episodios diarreicos
 - Poliparazitismo
 - Prolapso rectal
 - Anemia
 - Apendicitis

- Patología intestinal en infecciones masivas**
- Mucosa intestinal edematosa, con sangrado fácil.
 - Degeneración y necrosis de las células.
 - Hemorragias e inflamación colónica, presencia de eosinófilos y cristales de Charcot – Leyden.





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA LABORATORIO CLINICO



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,

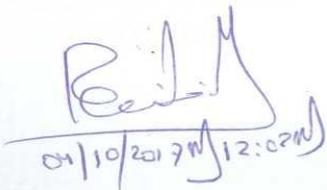
Certifica:

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: **LOOR CELA CRISTIAN ALEXIS**, 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, 03 de Octubre del 2017


Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA




01/10/2017 12:02M



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA LABORATORIO CLINICO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE

EDULA:	0503363368	
OMBRES:	CRISTIAN ALEXIS	
PELLIDOS:	LOOR CELA	
EXO:	MASCULINO	
ACIONALIDAD:	ECUATORIANO	
IRECCIÓN DOMICILIARIA:	LA MANA	
ELÉFONO DE CONTACTO:	0991096863	
ORREO ELECTRÓNICO:	JENNYMAGA88@HOTMAIL.COM	

APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

DIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	SI
INCULO CON LA SOCIEDAD:	SI	PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES:	SI

DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE

ACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA:	LABORATORIO CLINICO
ODALIDAD:	SEMESTRE
ECHA DE FINALIZACIÓN	
ALLA CURRICULAR:	02/10/2017
ÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE):	NO
TRABAJA:	SI
STITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA:	CHOFER

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, 4 de Octubre de 2017

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km 2 1/2 vía a Montalvo
 052570368
 rectorado@utbeduec
 www.utbeduec



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA LABORATORIO CLINICO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 4 de Octubre de 2017

Señor.

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **CRISTIAN ALEXIS LOOR CELA** ;

Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **0503363368** ; con matrícula estudiantil #: _____ ;

habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: Septiembre /2016 - Febrero 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: **JENNYMAGA88@HOTMAIL.COM**

Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km 21/2 vía a Montalvo
052 570 368
rectorado@utbedu.ec
www.utbedu.ec



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA LABORATORIO CLINICO



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA



Babahoyo, 4 de octubre de 2017

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

De mis consideraciones:

Por medio de la presente yo, **LOOR CELA CRISTIAN ALEXIS**, con cedula de ciudadanía 0503363368, egresado de la carrera de Laboratorio Clínico de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**, me dirijo a usted de la manera más comedida autorice a quien corresponda, me recepte la documentación para la inscripción en el proceso de titulación en la modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO**.

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

Atentamente,

LOOR CELA CRISTIAN ALEXIS
0503363368
SOLICITANTE

04/10/2017 12:02



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA LABORATORIO CLINICO



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA



Babahoyo 29 de enero del 2018

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

De mi consideración :

Por medio de la presente yo, **LOOR CELA CRISTIAN ALEXIS**, con cedula de ciudadanía 050336336-8, egresado de la carrera de LABORATORIO CLÍNICO, solicito que me recepte de manera formal mi tema de caso clínico No.9 para el Proceso de Titulación en la modalidad de Examen Complexivo de Grado titulado :

TRICHURIS TRICHURAS EN PACIENTE FEMENINO DE 6 AÑOS DE EDAD

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

Atentamente

LOOR CELA CRISTIAN ALEXIS
C.I.050336336-8

Recebo
29/01/2018 M. P. S. S. M.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA LABORATORIO CLINICO



Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud

CARRERA: LABORATORIO CLINICO

CASO # 9

ESCENARIO DE ACTUACIÓN

Niña de 6 años de edad, de familia de escasos recursos económicos que habita en una residencia con piso de tierra en colonia rural, carente de servicios sanitarios básicos, que ingresa al hospital con múltiples síntomas.

Anamnesis: Dolor abdominal que característicamente se presentaba después de la ingestión de alimentos lo que ocasionaba inapetencia, con frecuencia diaria por lo cual interfería con la actividad física (disminución del juego e hipoactividad). El dolor en ocasiones cedía con la deposición y no la despertaba durante la noche. La madre refiere que había visto sangre en las heces y también describió en una ocasión: "Extraños gusanos sobresalían de su recto."

Exploración Física:

Prolapso anal, dolor abdominal, bajo peso, cansancio, debilidad, palidez

Exámenes complementarios:

Hemograma:

Recuento de hematíes: $3,32 \times 100 / \text{mm}^3$

Hematocrito: 30,3%

Concentración de Hemoglobina: 8,70 gr

Frotis de sangre periférica: muestra aumento significativo en los eosinófilos

Pruebas Bioquímicas: normales

Pruebas Inmunológicas: Inmunoglobulina E (Ig E) elevada

Examen Coproparasitario: Observación de quistes que miden aproximadamente 52 por 21 micras y se ve fácilmente usando yodo en la preparación húmeda. Su aspecto es como un balón de fútbol americano.

Impresión Diagnóstica: Desnutrición- Parasitosis intestinal

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





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA LABORATORIO CLINICO



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



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.-

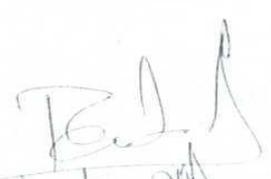
De mis consideraciones.

Yo, **CRISTIAN ALEXIS LOOR CELA** con C.I. **0503363368** egresado (a) de la Escuela de Tecnología Médica de la carrera de **LABORATORIO CLÍNICO**, de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted para solicitarle de manera más comedida posible se me recepte los **TRES ANILLADOS DE MI CASO CLÍNICO PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO 2018**, correspondiente al tema: **TRICHURIS TRICHURIS EN PACIENTE FEMENINO DE 6 AÑOS DE EDAD**, para poder continuar con el programa establecido en el proceso de titulación.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable le reitero mis agradecimientos.

Atentamente,


CRISTIAN ALEXIS LOOR CELA
C.I. 0503363368


02/04/2018