

Balantidiasis

Dra. Elda Valdés

UNACH 2025-1S

Objetivos

- Distribución geográfica
- Morfología y característica del agente
- Modo de transmisión
- Localización
- Clínica y patología
- Diagnóstico
- Tratamiento



CILIADOS

Balantidium coli (Balantidiasis)

Pertencen al grupo de protozoos que poseen cilios como medio de locomoción, al menos en alguno de sus estadios.

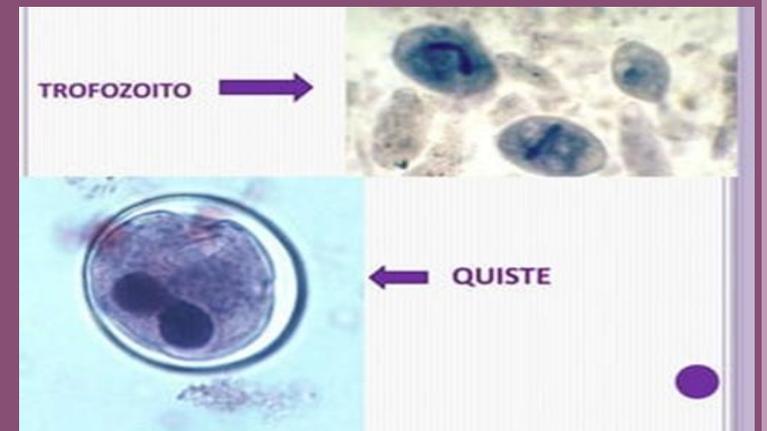
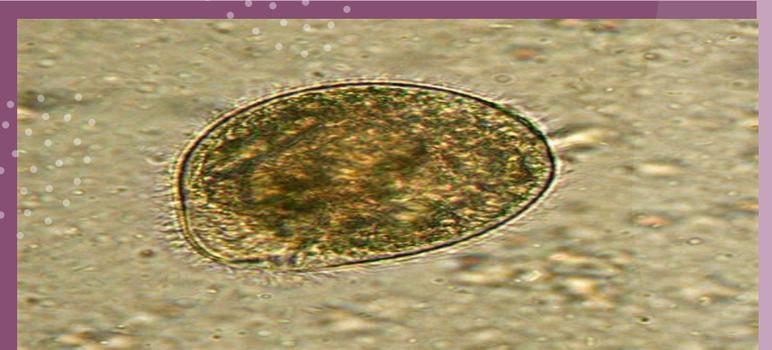
Balantidium coli (Balantidiasis)

Distribución geográfica: cosmopolita, pero se lo haya preferentemente en comunidades muy pobres.

Morfología y características del agente: es el protozoo más grande y el único ciliado que produce enfermedad en el humano.

Trofozoíto: es oval, mide 50 a 200 μm , la membrana está rodeada de cilios. Presenta un micro y un macro núcleo. Es la forma patógena.

Quiste: es redondeado, mide 40-60 μm , y contiene un solo parásito, posee también un micro y un macronúcleo. Es la forma infectante.



Balantidium coli (Balantidiasis)

Clínica y patología: en la mayoría de los casos la balantidiasis es asintomática.

Puede presentarse en forma crónica con diarreas esporádicas con o sin moco y sangre, dolor abdominal, náuseas y vómitos.

La forma aguda o balantidiasis disentérica se presenta con sintomatología semejante a la disentería amebiana. Invade la mucosa y submucosa por acción de la enzima hialuronidasa parasitaria, y por penetración mecánica. Tiene amplia replicación.

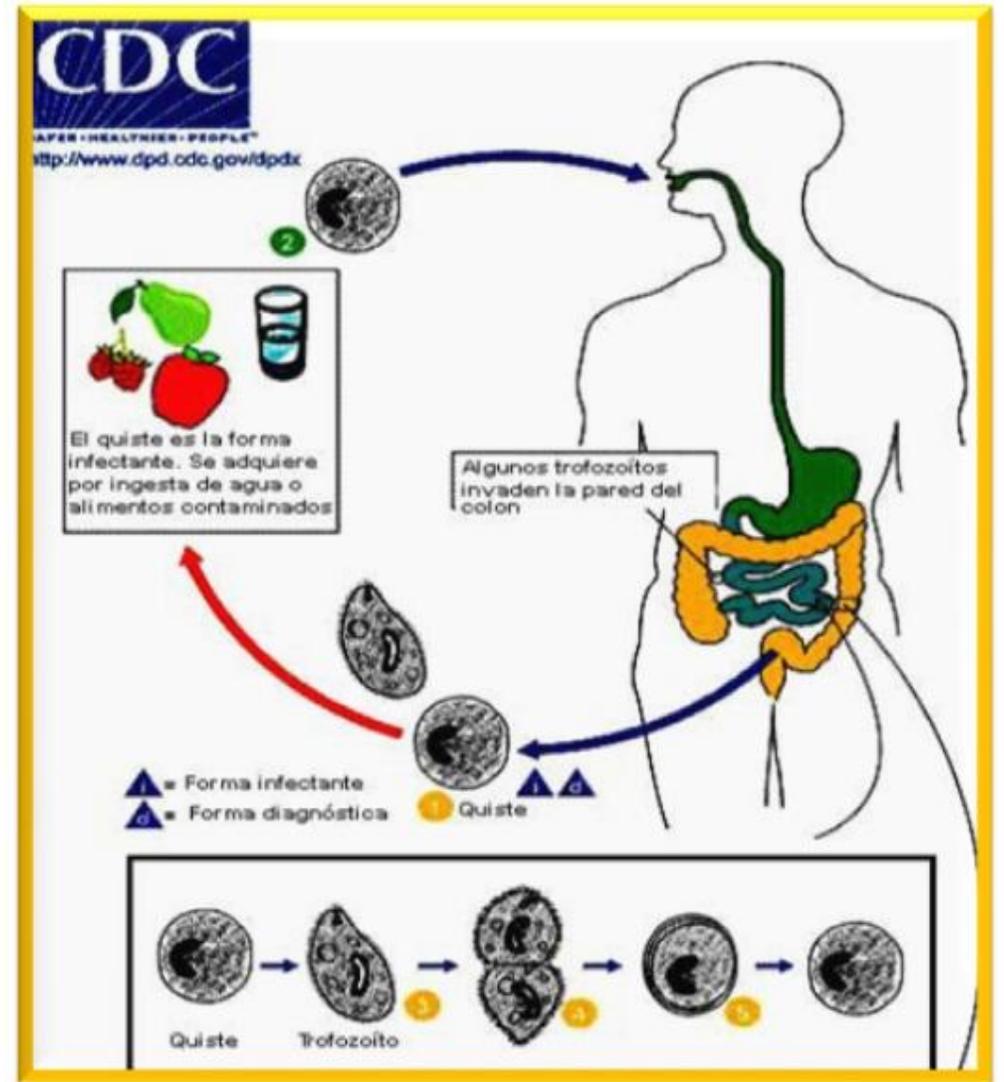
Al examen endoscópico se observan úlceras con bordes socavados. Puede provocar peritonitis por perforación colónica. Raramente se han descrito localizaciones extraintestinales en ganglios mesentéricos y linfáticos, vejiga, vagina, pleura e hígado.



Balantidium coli

Modo de transmisión: el principal reservorio animal es el cerdo. Se transmite a través de la ingesta de alimentos o aguas contaminadas con heces de estos animales. Se ha descrito la infección a través de heces humanas infectadas.

Localización: habita en el intestino grueso. Puede tener localización extraintestinal.



Balantidiasis

Diagnóstico:

Laboratorio: Directo: por identificación de los trofozoítos en heces recién emitidas o recogidas con conservantes para trofozoítos, debido a que cuando hay patología los quistes se encuentran en muy poca cantidad.

Se pueden hallar los trofozoítos en el material obtenido por raspado de las úlceras durante la sigmoidoscopia, o en material de biopsia.



Balantidium coli (Balantidiasis)

- Tratamiento: el tratamiento es el mismo que para la giardiasis, aunque se propone como droga alternativa a la tetraciclina: Dosis diaria: Adultos: 500 mg en 2 dosis durante 10 días.
- Niños: 40 mg/kg peso (máx. 2 g/día) en 4 dosis por 10 días



Bibliografía

BÁSICA:

- Parasitología Clínica (2003) Craig Faust y Tay Zabala. Masson Editores México 3ª Edición pp. 850. ISBN: 978-968-60-9950-8
- Atlas de Parasitología Humana (2010). Lawrence R. Ash y Thomas C. Orihel. Médica Panamericana. 5ª Edición pp. 540. ISBN 978-950-06-0128-3

COMPLEMENTARIA:

- Parasitología Médica (2011). Marco Antonio Becerril Flores. McGraw Hill, 3ª Edición pp. 417. ISBN 978-607-15-0512-5.
- Parasitología Médica (2013) Rodríguez, Pérez, Elba G., Editorial El Manual Moderno,
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/unachlibsp/detail.action?docID=3219289>.Parasitología Médica ProQuest EBook Central

