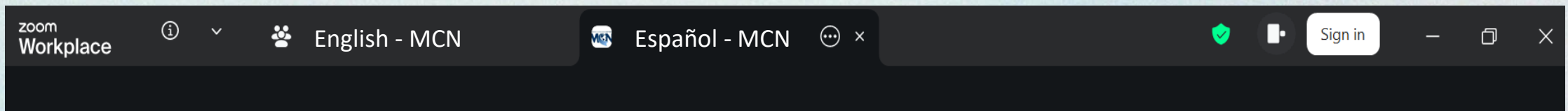
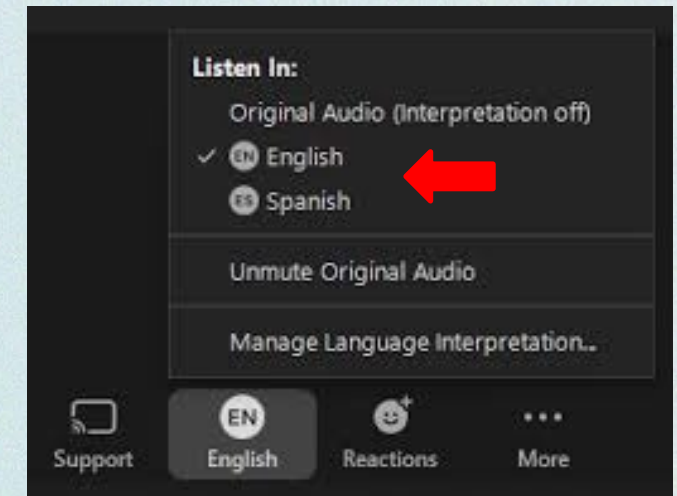
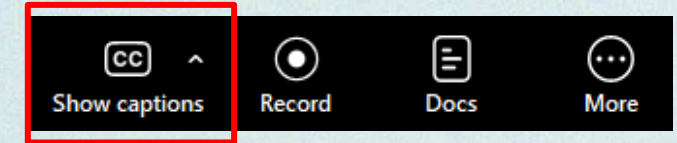


Accesibilidad de idioma y subtítulos

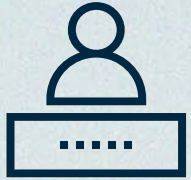
1. Para activar los subtítulos, pulse el icono «cc» situado en la parte inferior de la barra de herramientas de Zoom.
2. Para escuchar esta presentación en español (si corresponde), por favor, pulse el icono del globo terráqueo y seleccione español.
3. Para ver la presentación de PowerPoint en español, en la parte superior de la pantalla de Zoom puede seleccionar la pestaña que dice «Español» o «Spanish».



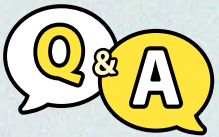
Información general antes de comenzar



- Este seminario virtual se está grabando tanto en inglés cómo en español
- Las personas inscritas recibirán un correo electrónico de seguimiento con los enlaces de ambas grabaciones



Solo los panelistas podrán usar el micrófono y la cámara



Use la función de preguntas y respuestas (Q&A) para hacer sus preguntas

- Si no alcanzamos a responder todas las preguntas durante la sesión, las respuestas se enviarán posteriormente por correo electrónico.



Recuerde completar la evaluación posterior a la sesión. Estará disponible al finalizar la presentación y al cerrar Zoom.

- Los participantes pueden solicitar un certificado de finalización al completar la evaluación posterior a la sesión.

Lo que los proveedores de servicios de salud deben saber sobre **Ciclosporiasis**

Ponentes: **Natasha Bagdasarian, MD, MPH, FIDSA, FACP** y **Eva Gálvez, MD**

Moderadora: **Renai Edwards, MPH**

Miércoles, 22 de julio del 2026

11 am PT/ 12 pm MT/ 1 pm CT/ 2 pm ET & AT

MIGRANT CLINICIANS NETWORK



Conozca a las panelistas

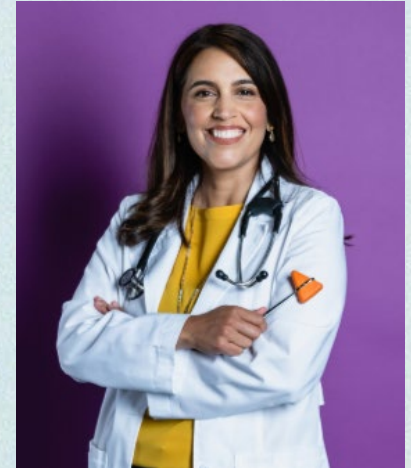


Dra. Natasha Bagdasarian,
MD, MPH, FIDSA, FACP



Renai Edwards, MPH

MODERADORA



Dra. Eva Gálvez, MD

Objetivos de aprendizaje de la sesión

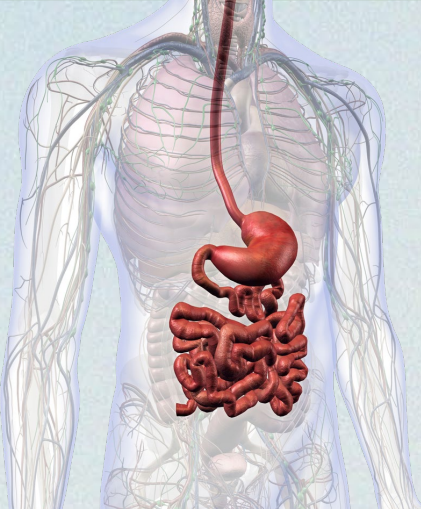
Al concluir esta sesión, los participantes podrán

- **Ampliar sus conocimientos sobre el brote actual de ciclosporiasis y qué distingue a la ciclosporiasis de otras enfermedades diarreicas.**
- **Describir cómo los centros de salud pueden colaborar con los departamentos de salud estatales y locales.**
- **Reconocer los riesgos y las barreras que pueden enfrentar los trabajadores migrantes, inmigrantes, agrícolas temporales y del sector de servicios de alimentos durante este brote.**
- **Ofrecer recomendaciones para comunicar medidas de prevención mientras la fuente de contaminación alimentaria no se haya confirmado.**

La ciclosporiasis es inusual



Aspectos clave que hay que saber:



- ***La Cyclospora cayetanensis*** es un parásito protozoario



Oocisto: caparazón protector en el que vive el parásito durante unos días o semanas en el medio ambiente y que se abre en el interior de los intestinos al ser ingerido

- **Enfermedad entérica** – enfermedad del estómago y los intestinos



Los seres humanos son el único huésped y reservorio conocido

- El ganado, las mascotas y la fauna silvestre **no** son portadores ni transmiten la ***Cyclospora***

- **No** se transmite directamente de persona a persona
- Debe permanecer un tiempo en el medio ambiente en forma de oocisto
- Una vez que el oocisto madura, se considera infeccioso
- Infecta a las personas a través de alimentos o agua contaminados con materia fecal (heces)

Cuadro clínico



El periodo de incubación

**es de 2 a 14 días o más (con una media de 7 días)
después de ingerir alimentos o agua
contaminados**



Diarrea acuosa: unas 6 deposiciones al día



Síntomas:

**Anorexia (falta de apetito), fatiga (cansancio) y pérdida de peso
Calambres abdominales, hinchazón, náuseas y fiebre baja**



*Puede desaparecer y volver otra vez, y prolongarse
durante semanas o meses si no se trata*



*Riesgo de deshidratación, especialmente en niños
pequeños y adultos mayores*

Diagnósticos

Los análisis rutinarios de huevos y parásitos no incluyen la detección de Cyclospora

- Se debe solicitar expresamente que se incluya Cyclospora

Pruebas moleculares:

Se recomienda el uso de paneles gastrointestinales multiplex basados en PCR; asegúrese de que el panel incluya la detección de Cyclospora.

Microscopía: se requiere tinción para bacilos acidorresistentes

- La excreción del parásito puede ser en cantidades bajas y de manera intermitente.
- Se recomienda recoger tres muestras de heces en días diferentes.

Directrices para el tratamiento

Se trata muy bien: los síntomas desaparecen rápidamente

- **Primera línea: trimetoprim-sulfametoxazol (TMP-SMX)**
 - 1 tableta de doble concentración (DC), dos veces al día durante 7 días.
- **Pacientes inmunodeprimidos:**
 - 1 tableta de TMP-SMX DC, 4 veces al día por 10 días, Y
 - Profilaxis secundaria (1 tableta de TMP-SMX DC, 3 veces por semana) para prevenir las recaídas
- **Pacientes con intolerancia a las sulfas:**
 - Ciprofloxacina 500 mg, 2 veces al día por 7 días
 - Menos eficaz que el TMP-SMX

Mapa del brote de ciclosporiasis,

20 de julio de 2026

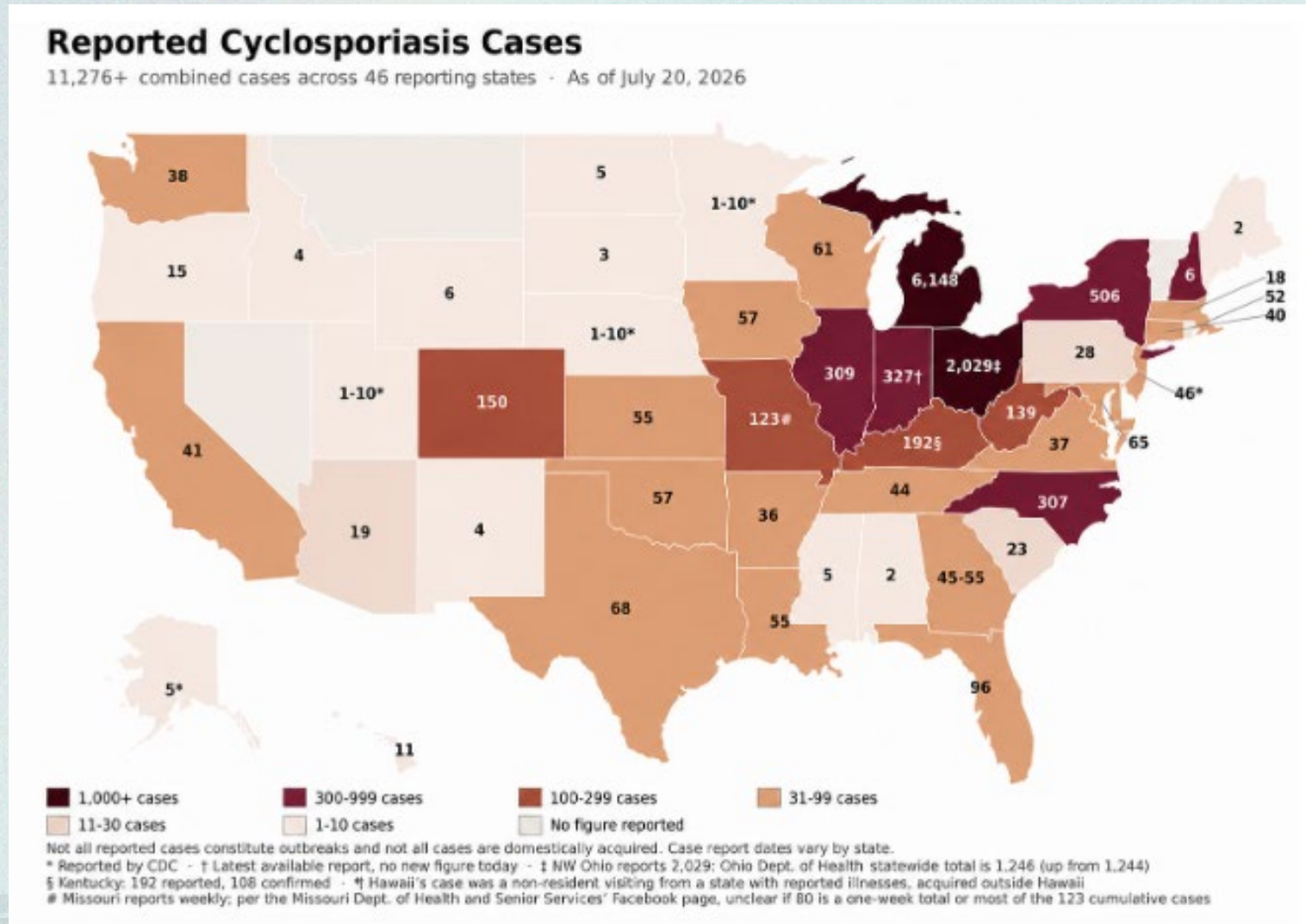


Figura 1. Casos reportados de ciclosporiasis por estado al 20 de julio de 2026. Universidad de Georgetown; reporte del HSOC sobre la situación.

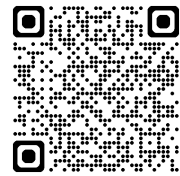
¡Conéctese con MCN



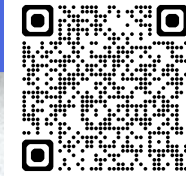
Revise nuestros
ultimos recursos



Obtenga actualizaciones
desde el campo



Asista a nuestras
capacitaciones



@migrantclinicians



YouTube @MigrantCliniciansNetwork



@migrantclinicians.bsky.social



@migrantclinician



@migrantcliniciansnetwork

y mucho más en



http://www.

www.migrantclinician.org



¡Este seminario virtual ha sido posible gracias
al apoyo de donantes como usted!

¡Gracias!

[Donar](#)



Evaluación

