

Parasitoses intestinais

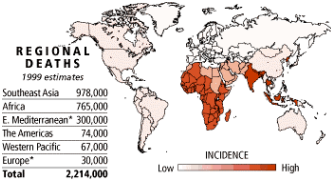
Parasitoses intestinais

Prof. Marco Antonio

Parasitoses intestinais

Contexto

- Doenças sociais
 - Miséria
 - Falta de educação sanitária
- Enorme prevalência no mundo

REGIONAL DEATHS	
1999 estimates	
Southeast Asia	978,000
Africa	765,000
E. Mediterranean*	300,000
The Americas	74,000
Western Pacific	67,000
Europe*	30,000
Total	2,214,000



Parasitoses intestinais

Amebíase

- Descrição
 - Infecção causada por um protozoário que se apresenta em duas formas
 - cisto
 - trofozoito
 - Amebas podem ser comensais ou invasivas, com doença em formas:
 - intestinal
 - extra-intestinal
- O quadro clínico varia
 - Diarréia aguda e fulminante, sanguinolenta/mucóide, com febre e calafrios
 - Forma branda, com desconforto abdominal, sangue ou muco nas dejeções
 - Podem ou não ocorrer períodos de remissão
 - Casos graves:
 - Trofozoitos se disseminam por via hematogênica
 - Abscesso no fígado (com maior frequência)
 - Pulmões
 - Cérebro
 - Não diagnosticadas a tempo, podem levar ao óbito

Parasitoses intestinais

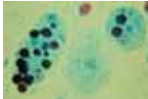
Amebíase

- Epidemiologia
 - Estima-se que mais de 10% da população mundial esteja infectada por
 - E. dispar* e (comensal)
 - E. histolytica* (patogênica) espécies morfológicamente idênticas
 - Estimam-se 50 milhões de casos invasivos/ano
 - Prevalência da infecção é alta em países em desenvolvimento
 - 90% dos infectados podem eliminar o parasito durante 12 meses
 - Infecções são transmitidas por cistos através da via fecal-oral
 - Os cistos, no interior do hospedeiro humano, se transformam em trofozoito
 - Cistos no ambiente, contaminam a água e alimentos
 - Associada com
 - Condições inadequadas de saneamento básico
 - Relação sexual oral-anal

Parasitoses intestinais

Amebíase

- Agente etiológico
 - Entamoeba histolytica*
- Reservatório
 - Ser humano
- Modo de transmissão
 - Ingestão de alimentos ou água contaminados por dejetos, contendo cistos amebianos
 - Ocorre mais raramente na transmissão sexual devido a contato oral-anal
- Período de incubação
 - Entre 2 a 4 semanas, podendo variar dias, meses ou anos
- Período de transmissibilidade
 - Não tratada, pode durar anos

Parasitoses intestinais

Amebíase

- Ciclo do parasita



Parasitoses intestinais

Amebíase

– Complicações

- Granulomas amebianos (amebomas) na parede do intestino grosso
- Abscesso hepático
- Abscesso pulmonar
- Abscesso cerebral
- empiema
- pericardite
- colite fulminante com perfuração

– Diagnóstico

- Trofozoito ou cistos do parasito nas fezes
- Aspirados ou raspados, obtidos através de endoscopia ou proctoscopia
- Aspirados de abscessos ou cortes de tecido
- Anticorpos séricos são de grande auxílio no diagnóstico de abscesso hepático
- Ultrassonografia e tomografia axial computadorizada são úteis no diagnóstico de abscessos amebianos

Figure 8. Invasion of submucosa by trophozoites. The lesion spreads out laterally, creating the flask-shaped amebic ulcer. (Histopathology: I.F.P.N., Aracaju, RJ.)



Parasitoses intestinais

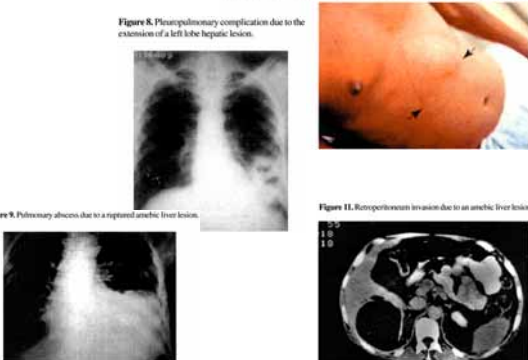
Amebíase

Figure 4. Lump visible at the epigastrium corresponding to a lesion of the left lobe.

Figure 6. Pleuropulmonary complication due to the extension of a left lobe hepatic lesion.

Figure 9. Pulmonary abscess due to a ruptured amebic liver lesion.

Figure 11. Retroperitoneum invasion due to an amebic liver lesion.



Parasitoses intestinais

Amebíase

– Tratamento

- Formas intestinais
 - Secnidazol
 - » Adultos - 2g dose única
 - » Crianças - 30mg/kg/dia, VO, máximo de 2g/dia
 - » Deve ser evitado no 1º trimestre da gravidez e durante amamentação
 - Metronidazol
 - » 500mg, 3 vezes/dia, durante 5 dias, para adultos
 - » Para crianças 35mg/kg/dia, divididas em 3 tomadas, durante 5 dias
 - Tinidazol
 - » 2g, VO, para adultos, após uma das refeições, durante 2 dias

Parasitoses intestinais

Amebíase

– Tratamento

- Formas graves (intestinal sintomática ou extra-intestinal)
 - Metronidazol, 750mg, VO, 3 vezes/dia, durante 10 dias. Em crianças, recomenda-se 50mg/kg/dia, durante 10 dias
 - Tratamento não medicamentoso
 - » Aspiração do abscesso
 - » Drenagem cirúrgica em casos graves, quando o abscesso é inacessível à aspiração e não responde ao tratamento em até 4 dias
 - » Alguns pacientes se beneficiam de drenagem do peritônio associada à terapia antimicrobiana
 - » Hidratação e correção do equilíbrio hidroeletrólítico

Parasitoses intestinais

Amebíase

– Medidas de controle

- Impedir a contaminação fecal da água e alimentos através de medidas de
 - saneamento básico
 - controle dos indivíduos que manipulam alimentos
- Lavar as mãos após uso do sanitário
- Lavagem cuidadosa dos vegetais com água potável
- Imersão dos vegetais em ácido acético ou vinagre por 15 min (x cistos)
- Evitar práticas sexuais que favoreçam o contato fecal-oral
- Investigação dos contatos e da fonte de infecção
- EPF dos membros do grupo familiar e de outros contatos
- Inquérito coproscópico (EPF) em quartéis, creches, orfanatos
- Fiscalização dos prestadores de serviços na área de alimentos (vig sanit)
- Precauções do tipo entérico em pacientes internados
- Pessoas infectadas devem ser afastadas de manipulação dos alimentos

Parasitoses intestinais

Giardiase

– Descrição

- Infecção por protozoários
- Atinge principalmente a porção superior do intestino delgado
- Não há invasão intestinal
- A infecção sintomática pode apresentar-se com quadro crônico de
 - Diarréia
 - Dor abdominal
 - Dejeções
 - » amolecidas
 - » aspecto gorduroso
 - Acompanhadas de fadiga
 - Anorexia
 - Flatulência
 - Distensão abdominal
 - Anorexia
 - Síndrome de má absorção
 - Perda de peso
 - Anemia

Parasitoses intestinais

Giardíase

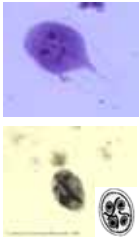
- Outras características epidemiológicas
 - Distribuição universal
 - Epidemias podem ocorrer
 - instituições fechadas
 - Crianças
 - Mais acometidos
 - Menores de 5 anos
 - Adultos entre 25 e 39 anos
- Período de incubação
 - 1 a 4 semanas
 - Média de 7 a 10 dias
- Período de transmissibilidade
 - Enquanto persistir a infecção
- Sinônimia
 - Enterite por giárdia

Parasitoses intestinais

Giardíase

- Agente etiológico
 - *Giardia lamblia*
 - protozoário flagelado
 - existe sob as formas de cisto e trofozoíto
 - Cisto é a forma infectante
- Reservatório
 - Ser humano
 - Alguns animais domésticos ou selvagens
 - cães
 - gatos
 - castores
- Modo de transmissão
 - Contágio direto
 - contaminação das mãos e ingestão de cistos
 - Contágio indireto
 - ingestão de água ou alimento contaminado

Cistos nos dejetos de pessoa infectada



Parasitoses intestinais

Giardíase

- Ciclo do parasita



Parasitoses intestinais

Giardíase

- Complicações
 - Síndrome de má absorção
- Diagnóstico
 - cistos no EPF
 - ELISA
 - Biópsia duodenal (rara)
- Diagnóstico diferencial
 - Enterites diversas

Parasitoses intestinais

Giardíase

- Tratamento

Medicamento	Adulto	Criança
Secnidazol	2g, VO, dose única	30mg/kg ou 1ml/kg, dose única tomada após uma refeição
Tinidazol	2g, VO, dose única	-
Metronidazol	250mg, VO, 2 vezes ao dia, por 5 dias	15mg/kg/dia (máximo de 250mg), VO, dividida em 2 tomadas, por 5 dias

- Controle de cura
 - EPF negativo no 7o, 14o e 21o dias após

Parasitoses intestinais

Giardíase

- Medidas de controle
 - Creches ou orfanatos
 - adequadas instalações sanitárias
 - enfatizada a necessidade de medidas de higiene pessoal
 - Educação sanitária
 - Filtração da água potável
 - Saneamento básico
 - Isolamento
 - pessoas com giardíase devem ser afastadas do cuidado de crianças
 - precauções entéricas com pacientes internados
 - medidas de desinfecção concorrente para fezes e material contaminado

Parasitoses intestinais

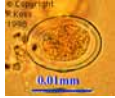
Ascariíase

- Doença parasitária do homem, causada por um helminto
- Habitualmente, não causa sintomatologia
- Pode manifestar-se por
 - Dor abdominal
 - Diarréia
 - Náuseas
 - Anorexia
 - Quadro de obstrução intestinal
 - manifestações pulmonares
 - broncoespasmo
 - hemoptise
 - pneumonite (síndrome de Loeffler)
 - Eosinofilia importante
- O *Ascaris* é o parasita que infecta o homem com maior frequência
- Presente em países de clima tropical, subtropical e temperado

Parasitoses intestinais

Ascariíase

- Agente etiológico
 - *Ascaris lumbricoides*, ou lombriga
- Reservatório
 - Ser humano (intestino delgado)
- Modo de transmissão
 - Ingestão de ovos infectantes
 - Procedentes de elementos contaminados com fezes humanas
 - solo
 - água
 - alimentos

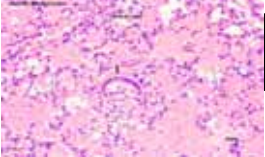





Parasitoses intestinais

Ascariíase

- Ciclo do parasita

Parasitoses intestinais

Ascariíase

- Período de incubação
 - 4 a 8 dias
- Período de transmissibilidade
 - Durante todo o Período em que o indivíduo portar o verme
 - Fêmeas fecundadas produzem 200.000 ovos por dia
 - A duração média de vida dos vermes adultos é de 12 meses
 - Ovos embrionados infectantes duram anos em meio propício

Parasitoses intestinais

Ascariíase

- Complicações
 - Obstrução intestinal por bolo de áscaris
 - Volvo
 - Perfuração intestinal
 - Colecistite e colelitíase
 - Pancreatite aguda
 - Abscesso hepático
- Diagnóstico
 - O quadro clínico apenas não a distingue de outras verminoses
 - Parasitológicos de fezes
- Diagnóstico diferencial
 - Estrongiloidíase
 - Amebíase
 - Apendicite



Parasitoses intestinais

Ascariíase

- Complicações
 - Obstrução intestinal por bolo de áscaris
- Migração para órgãos nobres






Parasitoses intestinais

Ascaridíase

- Tratamento
 - Albendazol
 - ovocida, larvicida e vermífuga
 - 400mg/dia, em dose única para adultos e crianças
 - Levamisol
 - 150mg, VO, em dose única para adultos
 - crianças abaixo de 8 anos, 40mg, e acima de 8 anos, 80 mg, também em dose única
 - Piperazina, 100mg/kg/dia
 - Tratamento da obstrução intestinal
 - óleo mineral 40 a 60ml/dia
 - antiespasmódicos
 - hidratação venosa
 - sonda nosogástrica
 - jejum

Parasitoses intestinais

Ascaridíase

- Medidas de controle
 - Evitar as possíveis fontes de infecção
 - ingerir vegetais cozidos e não crus
 - higiene pessoal
 - saneamento básico
 - Tratamento em massa das populações
- Más condições de higiene e saneamento básico e utilização de fezes como fertilizantes contribuem para a prevalência dessa helmintose nos países do Terceiro Mundo.

Parasitoses intestinais

Ancilostomíase

- Descrição
 - Infecção intestinal causada por nematódeos, que pode ser:
 - Assintomática, em caso de infecções leves
 - Sintomática em casos de parasitismo intenso
 - » hipoproteinemia
 - » atraso no desenvolvimento físico e mental
 - » anemia ferropriva
- Sinonímia
 - Amarelão
 - Opilação
 - Doença do Jeca Tatu



Parasitoses intestinais

Ancilostomíase

- Distribuição
 - Universal
 - No Brasil, predomina nas áreas rurais
 - Áreas sem saneamento
 - Hábito de andar descalço
- Período de incubação
 - Semanas ou meses
- Agente etiológico
 - Nematóides da família *Ancylostomidae*
 - *A. duodenale*
 - *Necator Americanus*
- Reservatório
 - Ser humano
- Período de transmissibilidade
 - Indivíduos infectados contaminam o solo durante vários
 - Larvas infectantes durante várias semanas em condições favoráveis





Parasitoses intestinais

Ancilostomíase

- Modo de transmissão
 - Os ovos das fezes para o solo
 - Tornam-se embrionados
 - Larvas se desenvolvem até 3º estágio
 - Tornam-se infectantes em 7 a 10 dias
 - Larvas infectantes penetram na pele (geralmente pés)
 - Dermatite característica
 - *A. caninum* e *A. brasiliensis* produzem a *larva migrans* cutânea
 - As larvas dos outros ancilóstomos prosseguem no ciclo
 - Passam pelos vasos linfáticos
 - Ganham a corrente sanguínea e penetram nos alvéolos pulmonares
 - Migram para a traquéia e faringe
 - São deglutidas
 - Chegam ao intestino delgado
 - Atingem a maturidade ao final de 6 a 7 semanas
 - Produzir milhares de ovos por dia

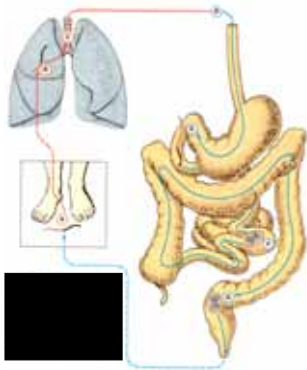




Parasitoses intestinais

Ancilostomíase

- Ciclo do parasita



Parasitoses intestinais	Ancilostomíase
– Complicações • Anemia • Hipoproteïnemia – Insuficiência cardíaca – Anasarca • Hemorragia e pneumonite (migração da larva através dos pulmões) – diagnóstico • Clínico • EPF métodos de Lutz, Willis ou Faust • Contagem de ovos pelo Kato-Katz – diagnóstico diferencial • Anemia por outras etiologias • Outras parasitoses	

Parasitoses intestinais	Ancilostomíase
– Tratamento • Mebendazol 100mg 2 x/d 3 d – Não é recomendado em gestantes – Essa dose independe do peso corporal e da idade • Albendazol 400 mg em dose – Contra-indicado em gestantes • Pamoato de pirantel 20-30 mg/kg/dia 2 a 3 dias – Não está bem estabelecida sua segurança em gestantes – Baixa absorção intestinal – Controle de cura • EPF nos 7º, 14º e 21º dias, após o tratamento	

Parasitoses intestinais	Ancilostomíase
– Medidas de controle • Educação em saúde • Hábitos pessoais de higiene • Lavar as mãos antes das refeições • Uso de calçados • Evitar a contaminação do solo – Instalação de sistemas sanitários para eliminação das fezes humanas – Tratamento das pessoas infectadas	

Parasitoses intestinais	Enterobiase
– Descrição • Infecção intestinal que tem como característica principal o prurido anal – frequentemente noturno – causa irritabilidade, desassossego, desconforto e sono intranquilo – escoriações provocadas pelo ato de coçar podem resultar em infecções secundárias em torno do ânus • Sintomas inespecíficos do aparelho digestivo são registrados – vômitos – dores abdominais – tenesmo • Outras manifestações – vulvovaginites – salpingites – ooforite – granulomas pelvianos ou hepáticos • Sinonímia – Oxiuriase	



Parasitoses intestinais	Enterobiase
– Agente etiológico • <i>Enterobius vermicularis</i>, nematódeo intestinal – Reservatório • Ser humano – Modo de transmissão • Direta: do ânus para a cavidade oral, através dos dedos – crianças – doentes mentais – adultos com precários hábitos de higiene • Indireta – através da poeira – alimentos – roupas contaminados com ovos • Retroinfestação – migração das larvas da região anal para as regiões superiores do intestino grosso, onde se tornam adultas	



Parasitoses intestinais	Enterobiase
– Características epidemiológicas • Distribuição universal • Afeta pessoas de todas as classes sociais • É uma das helmintíases mais frequentes na infância • inclusive em países desenvolvidos • mais incidente na idade escolar • afeta mais de um membro na família – repercussões no seu controle – dirigido a pessoas que co-habitam o mesmo domicílio • Não provoca quadros graves • Causa repercussões no estado de humor dos infectados – irritabilidade ocasionada pelo prurido – levando a baixo rendimento em escolares	

Parasitoses intestinais

Enterobiase

– Ciclo do parasita

Parasitoses intestinais

Enterobiase

- Período de incubação
 - ciclo de vida do parasito dura de 2 a 6 semanas
 - sintomatologia aparece quando existe um grande número de vermes resultante de infecções sucessivas
 - alguns meses depois da infecção inicial
- Período de transmissibilidade
 - enquanto as fêmeas grávidas expulsam ovos na pele perianal, que permanecem infectantes por uma ou duas semanas fora do hospedeiro
- Complicações
 - salpingites
 - vulvo-vaginites
 - granulomas pelvianos
 - infecções secundárias às escoriações

Parasitoses intestinais

Enterobiase

- Diagnóstico
 - clínico, devido ao prurido característico
 - O diagnóstico laboratorial reside no encontro do parasito e de seus ovos
 - dificilmente pelo parasitológicos de fezes de rotina
 - sendo achado casual quando o parasitismo é muito intenso
 - pesquisar diretamente na região perianal
 - » método de Hall (swab anal)
 - » método de Graham (fita gomada)
 - » material retirado de unhas de crianças infectadas
- Diagnóstico diferencial
 - Moléstias do aparelho digestivo
 - vulvo vaginites

Parasitoses intestinais

Enterobiase

- Tratamento
 - Pamoato de pirantel, 10mg/kg, VO, dose única
 - Mebendazol, 100mg, 2 vezes ao dia, durante 3 dias consecutivos
 - Essa dose independe do peso corporal e da idade
 - Albendazol, 10mg/kg, VO, dose única, até no máximo de 400mg

Todas as 3 drogas são contra-indicadas em gestantes

Parasitoses intestinais

Tricuríase

- Agente etiológico
 - *Trichuris trichiura*
 - Nematóide residente do intestino grosso (ceco e apêndice)
 - Macho mede até 4 cm e fêmea até 5 cm
 - Porção anterior do corpo muito afilada, como cabelo
 - Vivem entre 15 e 20 anos

Parasitoses intestinais

Tricuríase

- Epidemiologia
 - Parasitose muito cosmopolita
 - Prevalência maior em regiões tropicais
 - Parasitam também porco e macaco
 - Poluição ambiental com fezes humanas é fator de risco para área endêmica
 - Aquisição fecal-oral
 - Predisposição familiar

Parasitoses intestinais

Tricuríase

- Ciclo
 - Ingestão de alimentos contaminados com ovos
 - Larvas saem dos ovos
 - Penetram na mucosa intestinal
 - 60% do corpo do verme inserido na mucosa
 - Oviposição começa após 3 meses
 - Eliminação dos ovos pelas fezes
 - 15 a 20 dias no solo
 - ovo embrionado e infectante



Parasitoses intestinais

Tricuríase

- Patogenia e patologia
 - Erosões e ulcerações na mucosa intestinal
 - Perda de sangue discreta pode dar anemia
 - Ceco e íleo terminal
 - intensidade da infestação é que determina os sintomas
 - Alguns autores referem sintomas só em crianças
 - Ação tóxica-alérgica pode levar a eosinofilia

Parasitoses intestinais

Tricuríase

- Quadro clínico
 - Infecção assintomática (adultos, com até 10 vermes adultos)
 - Infecção sintomática
 - mais comum em crianças
 - Dor abdominal
 - Diarréia eventual
 - Náuseas e vômitos
 - Disenteria
 - Enterorragia de grau variado
 - Prolapso da mucosa retal com exposição nos hemintos



Parasitoses intestinais

Tricuríase

- Diagnóstico
 - Parasitológico de fezes (Lutz ou Kato-Katz)
- Tratamento
 - Mebendazol 100 mg 2x/dia por 3 dias
 - ou
 - Albendazol 400 mg dose única ou por 3 dias

Parasitoses intestinais

Estrongiloidíase

- Descrição
 - frequentemente assintomática
 - formas sintomáticas
 - inicialmente alterações cutâneas, secundárias à penetração das larvas
 - » lesões urticariformes
 - » ou maculopapulares
 - » ou lesão serpiginosa ou linear pruriginosa migratória (*larva currens*)
 - A migração da larva pode causar manifestações pulmonares
 - » tosse seca
 - » dispnéia ou broncoespasmo
 - » Síndrome de Loeffler

Parasitoses intestinais

Estrongiloidíase

- As manifestações intestinais
 - » diarréia
 - » dor abdominal e flatulência
 - » anorexia
 - » náusea e vômitos
 - » dor epigástrica pode simular quadro de úlcera péptica
- Estrongiloidíase grave (hiperinfecção)
 - » febre
 - » dor abdominal
 - » anorexia
 - » náuseas e vômitos
 - » diarréias profusas
 - » manifestações pulmonares
 - » meningite
 - » endocardite
 - » sepse
 - » letalidade de 85%



Parasitoses intestinais

Estrongiloidíase

- Agente etiológico
 - O helminto *Strongiloides stercoralis*
- Reservatório
 - Ser humano
 - Gatos
 - Cães
- Período de incubação
 - 2 a 4 sem da penetração da pele aparecimento de larvas rabditóides nas fezes
 - O Período para a manifestação dos primeiros sintomas é variado



Parasitoses intestinais

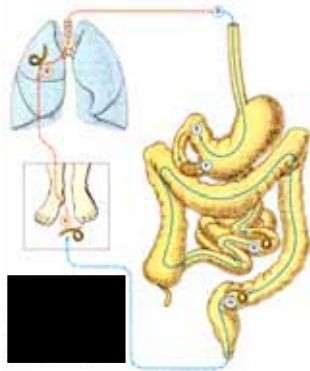
Estrongiloidíase

- Modos de transmissão
 - As larvas infectantes (filaríóides) no meio externo
 - penetram através da pele
 - chegando aos pulmões, traquéia, epiglote
 - atingindo o trato digestivo, via descendente
 - onde desenvolve-se o verme adulto
 - são liberadas larvas rabditóides (não infectantes)
 - saem através das fezes e podem evoluir, no meio externo, para a forma infectante ou para adultos de vida livre
 - geram novas formas evolutivas
- auto-endoinfecção
 - larvas passam a ser filarióides no interior do próprio hospedeiro, sem passar por fase evolutiva no meio externo
- Auto-exoinfecção
 - ocorre quando as larvas filarióides são transformadas na região anal ou perianal, onde novamente penetram no organismo do hospedeiro

Parasitoses intestinais

Estrongiloidíase

- Ciclo do parasita



Parasitoses intestinais

Estrongiloidíase

- Período de transmissibilidade
 - Enquanto o homem portar larvas poderá transmiti-las
 - Indefinido
- Diagnóstico
 - Parasitológico de fezes através do Baerman-Morais
 - Testes imunológicos
 - ELISA
 - hemaglutinação indireta
 - imunofluorescência indireta
 - O estudo radiológico do intestino delgado

Parasitoses intestinais

Estrongiloidíase

- Tratamento
 - 1) Cambendazol, 5mg/kg, em dose única, VO
 - 2) tiabendazol, VO, em vários esquemas terapêuticos
 - 25mg/kg/dia, durante 5 a 7 dias
 - 3) albendazol, 400mg/dia, durante 3 dias, não recomendado em gestantes
 - 4) Ivermectina, dose única, VO, SÓ ADULTOS
- Controle de cura
 - 3 exames parasitológicos de fezes, após 7, 14 e 21 dias do tratamento

Parasitoses intestinais

Estrongiloidíase

- Medidas de controle
 - Redução da fonte de infecção com tratamento sanitário adequado das fezes
 - Uso de calçados
 - Quimioterapia em massa em comunidades com alta endemicidade
 - Tratar animais domésticos infectados.

Parasitoses intestinais	Teníase e cisticercose
- Descrição • O complexo teníase/cisticercose - duas entidades mórvidas distintas - causadas pela mesma espécie de cestódio - fases diferentes do seu ciclo de vida • Teníase - forma adulta da <i>Taenia solium</i> ou da <i>Taenia saginata</i>, no intestino delgado • Cisticercose - Larva da <i>Taenia solium</i> nos tecidos - Enfermidade somática	

Parasitoses intestinais	Teníase e cisticercose
- Descrição • Teníase (solitária) - parasitose intestinal - dores abdominais - náuseas - debilidade - perda de peso - flatulência - diarreia ou constipação - excepcionalmente, requer intervenção cirúrgica por penetração em apêndice, colédoco, ducto pancreático, devido ao crescimento exagerado do parasita - eliminação espontânea nas fezes de proglotes do verme - retardo no crescimento e no desenvolvimento das crianças - baixa produtividade no adulto	

Parasitoses intestinais	Teníase e cisticercose
- Descrição • Cisticercose - parasitose somática - larvas da <i>Taenia solium</i> - clínica depende de fatores relacionados às larvas nos tecidos » localização » número de larvas » fase de desenvolvimento dos cisticercos » resposta imunológica do hospedeiro - formas graves estão localizadas no sistema nervoso central » convulsões » hipertensão intracraniana » distúrbios neuropsiquiátricos » turvação visual	

Parasitoses intestinais	Teníase e cisticercose
- Epidemiologia • América Latina tem prevalência elevada de neurocisticercose - Relatada em 18 países latino-americanos - Estimativa de 350.000 pacientes - Abate de suínos sem inspeção e controle sanitário - Falta de notificação - No Brasil, a cisticercose tem sido cada vez mais diagnosticada » principalmente nas regiões Sul e Sudeste » em serviços de neurologia e neurocirurgia » em estudos anatomopatológicos - A baixa ocorrência de cisticercose nas regiões Norte e Nordeste » falta de notificação » tratamento é realizado em grandes centros - MS registrou 937 óbitos por cisticercose no Período de 1980 a 1989 - Não existem dados disponíveis para definir letalidade	

Parasitoses intestinais	Teníase e cisticercose
- Agentes etiológicos • <i>Taenia solium</i> é a tênia da carne de porco • <i>Taenia saginata</i> é a da carne bovina - Os 2 cestódeos causam doença intestinal (teníase) - Ovos da <i>T. solium</i> desenvolvem infecções somáticas (cisticercose) - Reservatório • Ser humano é o hospedeiro definitivo da <i>T. solium</i> e da <i>T. saginata</i> - forma adulta • O suíno ou o bovino são os hospedeiros intermediários - forma larvária nos seus tecidos - Modo de transmissão • Teníase: ingestão de carne de boi ou de porco mal cozida (larvas) • Cisticercose: ingestão acidental de ovos de <i>T. solium</i>	

Parasitoses intestinais	Teníase e cisticercose
- Período de incubação • Cisticercose: 15 dias a anos após a infecção • Teníase: adulto é encontrado 3 meses após a ingestão da larva - Período de transmissibilidade • Ovos viáveis por vários meses no meio ambiente • Meio ambiente contaminado pelas fezes humanas de portadores	

Parasitoses intestinais	Teníase e cisticercose
- Diagnóstico • clínico - Maioria dos casos de teníase é oligossintomática - Proglotes são eliminados espontaneamente • epidemiológico • laboratorial - EPF - Coleta de material da região anal - Estudos sorológicos no soro e líquido (neurocisticercose) » fixação do complemento » imunofluorescência » hemaglutinação • exames de imagem - RX - tomografia computadorizada - ressonância magnética de cisticercos • Biópsia de tecidos (excepcionalmente)	

Parasitoses intestinais	Teníase e cisticercose
• Diagnóstico diferencial - Teníase • outras parasitoses intestinais - Neurocisticercose • enxaqueca • tumor cerebral • epilepsia • outras causas de convulsões • distúrbios psiquiátricos	

Parasitoses intestinais	Teníase e cisticercose
- Tratamento • Teníase - praziquantel, VO, dose única, 5 a 10mg/kg de peso corporal - albendazol, 400mg/dia, durante 3 dias • Neurocisticercose - praziquantel, na dose de 50mg/kg/dia, durante 21 dias - albendazol, 15 mg/dia, durante 30 dias, dividido em 3 tomadas diárias + - dexametasona » para reduzir a resposta inflamatória » edema cerebral - anticonvulsivantes	

Parasitoses intestinais	Teníase e cisticercose
- Medidas de controle • Trabalho educativo da população - educação nas escolas - princípios básicos de higiene pessoal • Bloqueio de foco do complexo teníase/ cisticercose - foco = unidade habitacional com indivíduos com teníase - identificação do foco - tratamento específico • Fiscalização da carne - aproveitamento da carcaça conforme a intensidade da infecção » salga » congelamento • Fiscalização de produtos de origem vegetal • Cuidados na suinocultura - acesso do suíno às fezes humanas • Saneamento básico	

