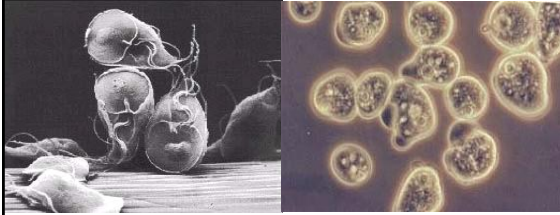


Giardiase e Amebíase



Susana Inés Segura Muñoz

Existem 3 espécies distintas:

(Filice, 1952)



Giardia agilis
(Anfíbios)



Giardia muris
(Roedores, aves e répteis)



Giardia lamblia
Giardia intestinalis
Giardia duodenalis
(mamíferos)

EPIDEMIOLOGIA

Giardiase – doença cosmopolita



Alta prevalência em entre pessoas de baixo nível sócio-econômico

400.000 novos casos são relatados cada ano (OMS, 2010)

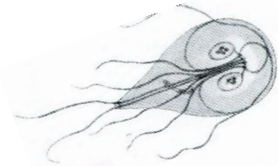
Atinge principalmente crianças de 8 meses a 12 anos

Prevalência de 16% em pacientes com AIDS

MORFOLOGIA *Giardia lamblia*



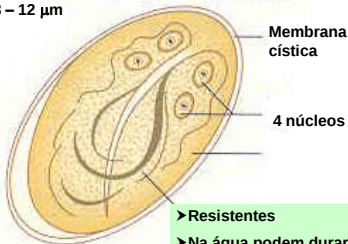
Cisto
(Forma Infecciosa)



Trofozoíto

Cisto

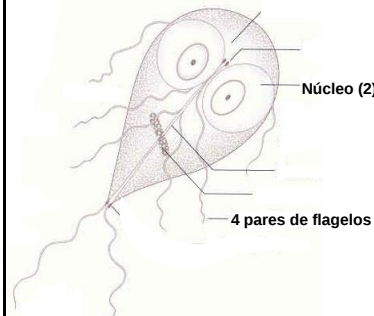
8 – 12 μ m



- >Resistentes
- >Na água podem durar 2 meses ou mais
- >Importante como veículo de transmissão



Trofozoíto



Disco ventral suctorial adesivo

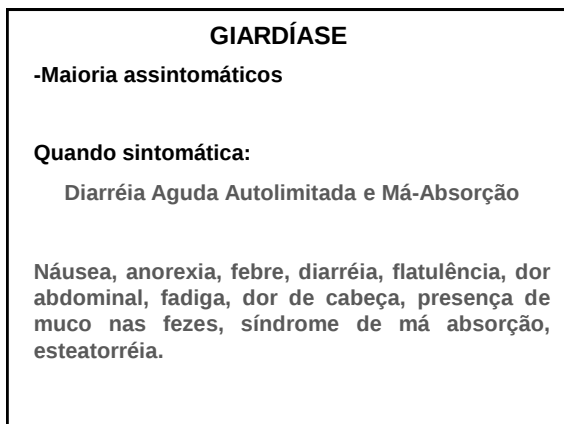
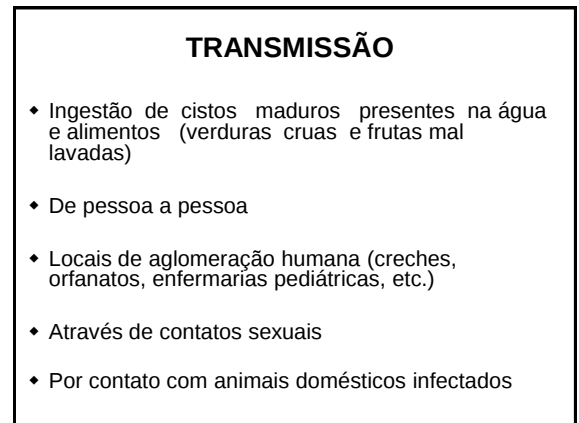
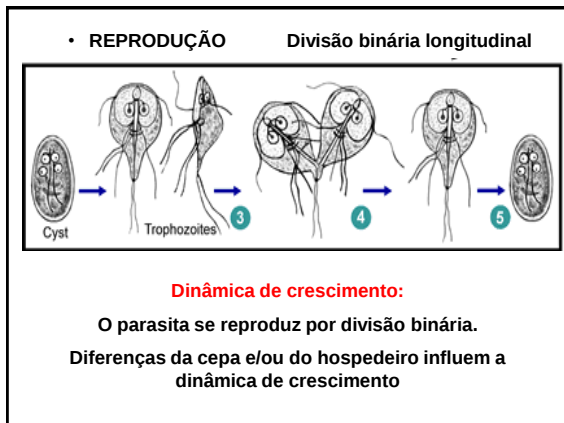
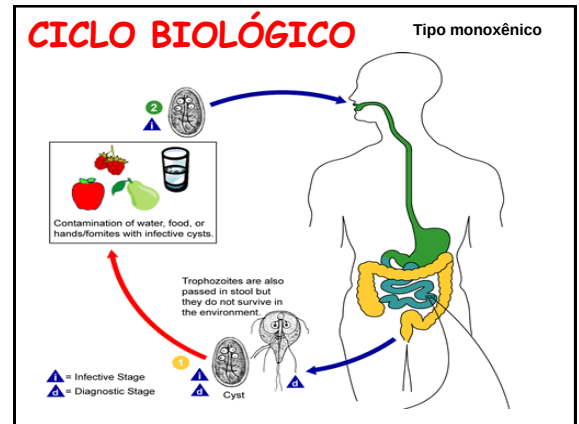
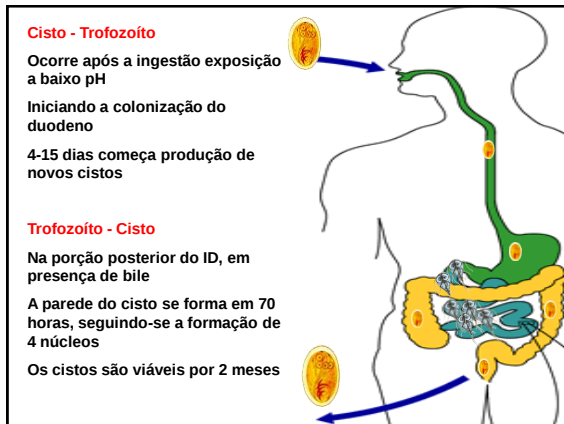
Núcleo (2)

4 pares de flagelos

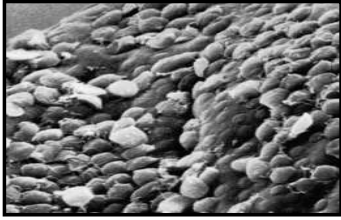
Piriforme



14 X 7 μ m

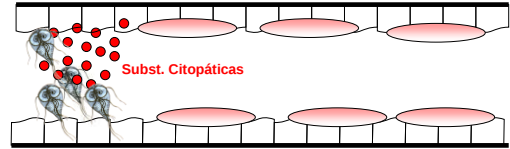


Atapetamento das vilosidades



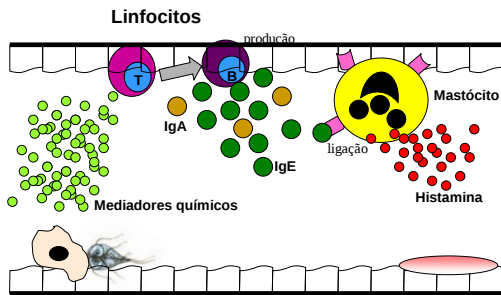
Lesão da mucosa (atapetamento) ⇒ Diminui a superfície de absorção de nutrientes ⇒ B12, A, D, E, K, Ferro, gorduras, etc.

Síndrome de má absorção



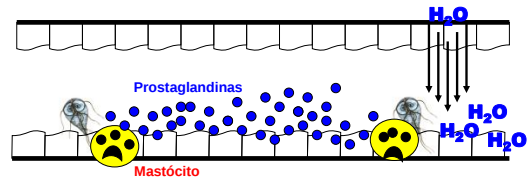
Liberação de **substâncias citopáticas** pelos trofozoítas que estão aderidos na mucosa intestinal - Diarréia.

MECANISMOS DE PATOGENICIDADE DA *Giardia lamblia*



Liberação de Histamina > **Reação de hipersensibilidade** > edema da mucosa > aumento da motilidade intestinal > má absorção > diarréia

Ação de Prostaglandinas sobre a motilidade intestinal > estimulando o movimento da água e eletrólitos para a luz intestinal > diarréia.



Crianças de 8 meses a 10-12 anos

- Diarréia com esteatorréia
- Irritabilidade, insônia
- Náuseas e vômitos, dor abdominal
- Anorexia, perda de peso

Vulnerabilidade na Infância

Institucionalização



AMEBÍASE

Espécies de interesse clínico:

Entamoeba histolytica

Entamoeba coli



EPIDEMIOLOGIA *E. histolytica*

•Distribuição geográfica mundial

Maior prevalência: regiões tropicais e subtropicais
Associada a baixas condições sociais e sanitárias

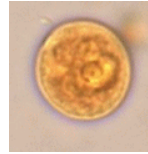
3ª mais importante doença parasitária em número de óbitos no mundo

•40.000-110.000 óbitos/ano

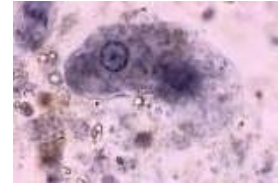
•10% da população mundial está infectada

Entamoeba spp.

MORFOLOGIA



Cisto



Trofozoíto

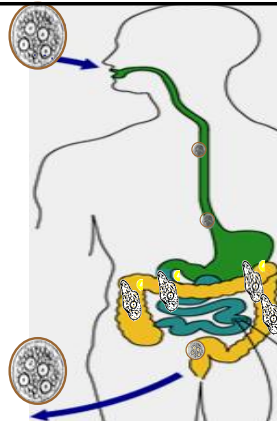
Cisto -> Trofozoíto

Cisto sai através de uma fenda e sofre divisão binária
Ocorre após a ingestão/exposição a baixo pH

Iniciando a colonização no intestino grosso
Alimentam-se de detritos e bactérias

Trofozoíto -> Cisto

No cólon, se transformam em pre-cisto e cistos



AMEBÍASE

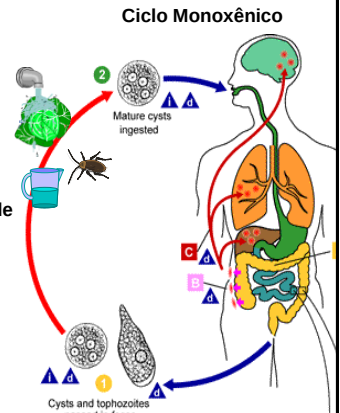
TRANSMISSÃO

Ingestão de cistos: verduras e frutas, água

Veiculados nas patas de baratas e moscas.

Falta de higiene

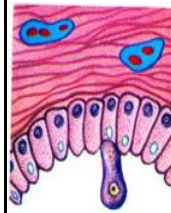
Portadores assintomáticos



MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA AMEBÍASE:

- Colites não disintéricas: 2 a 4 evacuações por dia com fezes moles pastosas; desconforto abdominal e cólicas.
- Forma disintérica: Colite Amebiana
Doença aguda, infecciosa, específica, com lesões inflamatórias e ulcerativa das porções inferiores do intestino.
8 a 10 evacuações por dia acompanhadas de cólicas intestinais e diarreia com evacuações mucosanguinolentas, febre moderada e dor abdominal.

E. histolytica



Trofozoíto acoplado às células da mucosa intestinal



Começo da lesão



Lesão avançada

Lesão intestinal causada por *E. histolytica*



Os trofozoítos invadem os tecidos ceco e colon sigmoide necrose da mucosa e submucosa

úlceras podem cicatrizar

complicar o quadro

Complicações:

Confluência das úlceras
Extensa perda da mucosa

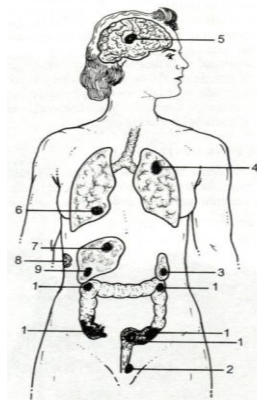
AMEBÍASE EXTRA-INTESTINAL

abscesso hepático

abscesso cutâneo

abscesso pulmonar

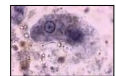
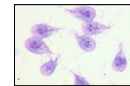
abscesso cerebral



DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Fezes diarréicas

Pesquisa de trofozoítos pelos métodos Direto (usar salina ou lugol)



Fezes formadas

Pesquisa de cistos pelos Métodos de Faust ou de MIFC



Método Sedimentação

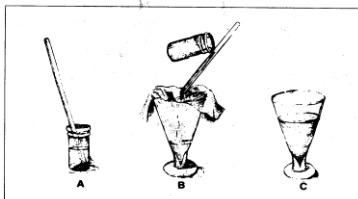


Fig. 52.3 — Método de Latta ou de Hoffmann, Pines e Janer (HPPJ). a) Preparação da borra com fezes, água e bicarbonato; b) colar com a goma e modo de transferir as fezes dissolvidas no água; c) colar com o sedimento pronto para ser examinado e o líquido sobrenadante.

ENTEROTEST®

Análise do fluido duodenal



Papel indicador de pH

Fio de nylon

Cápsula gelatinosa



TRATAMENTO

Nitroimidazólicos: metronidazol, tinidazol

toxicidade seletiva aos microrganismos anaeróbios

Benzimidazóis: Mebendazol e Albendazol

inibição de formação de proteínas essenciais à protozoário

PROFILAXIA

Higiene pessoal



Proteger e lavar adequadamente os alimentos

Tratamento da água

Dar destino adequado aos dejetos

Tratamento dos assintomáticos positivos

Exame de fezes periódicos

Tratamento dos positivos