

Quais são os aspectos clínicos típicos?

A maioria das pessoas que são infectadas pela *Giardia* não apresenta sintomas, porém nas que apresentam, os mais comuns são:

- Diarréia;
- Desconforto abdominais;
- Flatulência;
- Náuseas e vômitos;
- Febre;
- Perda de peso.

Os sintomas descritos costumam surgir entre 1 a 2 semanas após a contaminação com os cistos de *giardia* e duram de 2 a 4 semanas.

Complicações relacionadas:

Desidratação: muitas vezes surge como um resultado de diarreia, ocorre quando o corpo não tem água suficiente para realizar suas funções normais;

Falha de crescimento: diarreia crônica causada por *giardíase* pode levar à desnutrição e deficiência no desenvolvimento físico e mental das crianças;

Intolerância à lactose: muitas pessoas com infecção por *giárdia* desenvolver a incapacidade de digerir o açúcar do leite. O problema pode persistir por muito tempo após a infecção ser eliminada.

Para saber mais acesse:

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças Infecciosas e Parasitárias: Guia de Bolso. 4. ed. Brasília: 2004.

Referências:

PEARSON, R. D. *Giardíase*. Manual MSD, 2018. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/protozo%C3%A1rios-e-microspor%C3%ADdios-intestinais/giard%C3%ADase>. Acesso em: 18 nov. 2020.

PINHEIRO, P. *Giardia lamblia (giardíase): sintomas e tratamentos*. MD Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.mdsaude.com/doencas-infecciosas/parasitoses/giardíase/>. Acesso em: 18 nov. 2020.

GOIÁS, Secretaria de Saúde do Governo de Goiás. *Giardíase*. Goiás, 2019.

SANTOS, V. S. dos. *Giardíase*. *Biologia Net*. Disponível em: <https://www.biologianet.com/doencas/giardíase.htm>. Acesso em: 18 nov. 2020.

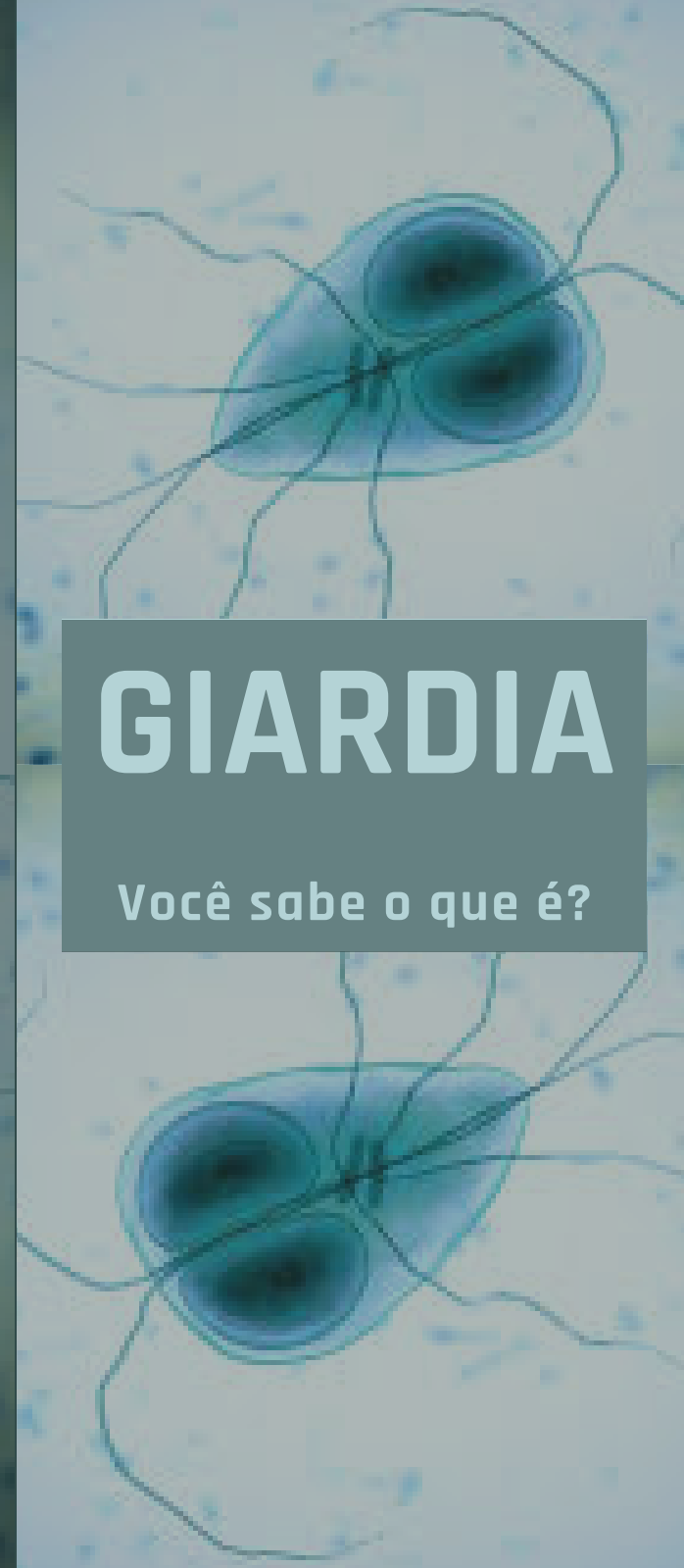
Apoio:



Camila Finkelstein
Debora Nardi

GIARDIA

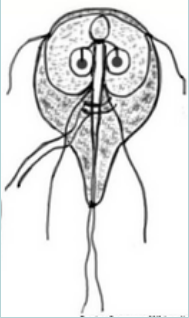
Você sabe o que é?



Mas o que é mesmo?

A Giardia é a espécie de parasita protozoário flagelado responsável pela giardíase.

Ela recebe o nome de *G. lamblia*, *G. intestinalis* ou *G. duodenale* e pode existir em duas formas morfológicas: trofozoítos e cistos.

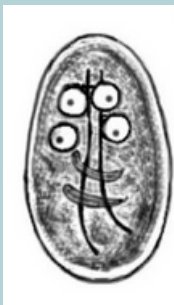


Trofozoítos:

células estreitas em uma das extremidade que possuem 8 flagelos, 2 discos de axonemas, 2 núcleos e 2 corpos parabasais.

Cistos:

células com um formato elipsoidal que possuem axonemas de flagelos, presença de 2 ou 4 núcleos e membrana externa deslocada do citoplasma.



Transmissão:

Sua forma de infecção se dá pelo contato direto ou indireto com as fezes de pessoas infectadas. Na sua forma de contágio direto a mão é o principal veículo, pois transporta e favorece a ingestão de cistos existentes nos dejetos infectados. A contaminação indireta ocorre através da ingestão de água e alimentos contaminados.

Uma vez dentro do intestino delgado de seu hospedeiro, os cistos se transformam na forma trofozoíta, sendo capazes de se reproduzir e aderir às paredes para se alimentar da comida que passa. Quando a Giardia chega ao intestino grosso, ela se transforma novamente na forma de cistos, pois assim pode sobreviver ao ser eliminada pelas fezes.

Prevenção:

O melhor meio de se evitar esta infecção é a adoção de medidas preventivas como a ingestão somente de água filtrada, saneamento básico, lavar bem as mãos após utilizar o banheiro, lavar em água corrente e higienizar frutas, legumes e verduras.



Diagnóstico:

O diagnóstico geralmente é feito através do exame parasitológico de fezes com a coleta de ao menos 3 amostras das fezes do paciente suspeito ou contaminado.

Para detectar o parasita de forma mais sensível é possível realizar o EIA (ensaio imunoenzimático) para antígenos nas fezes.



Tratamento:

O tratamento da infecção causada pela Giardia tem como objetivo eliminar os sintomas dos indivíduos que os apresentam e interromper a eliminação do parasita nas fezes, para assim quebrar a cadeia de transmissão.

As medicações geralmente indicadas são (doses para adultos):

- Tinidazol (Pletil) 2000 mg em dose única.
- Secnidazol (Secnidal) 2000 mg em única.
- Metronidazol (Flagyl) 500 mg - 2 vezes por dia por 5 dias.
- Nitazoxanida (Annita) 500 mg - 2 vezes por dia por 3 dias.
- Albendazol (Zolben, Zentel) 400 mg - 1 vez por dia por 5 dias.
- Mebendazol (Pantelmin) 300 mg - 3 vezes por dia por 5 dias.