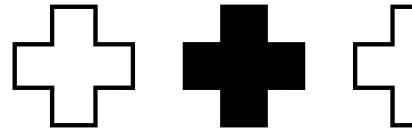


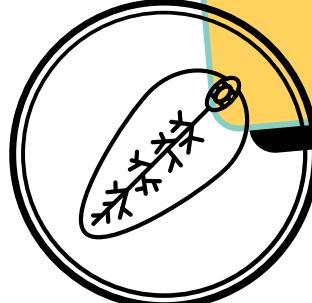


UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MICROBIOLOGIA E PARASITOLOGIA

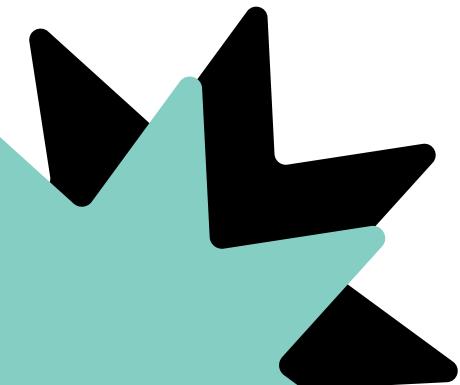


NEMATÓDEOS

PROFA. NATHIELI BIANCHIN BOTTARI
(nathieli.bottari@ufpel.edu.br)



-Aula 04-



ESTUDO DE CASO

Paciente O.R., sexo masculino, 64 anos, natural e procedente de Paranaguá-PR, pedreiro desempregado, casado, **tabagista** 40 maços/ano. Procurou a equipe de gastroenterologia pela queixa de **dor no intestino**. Dor iniciou há, aproximadamente, **6 meses** em flanco direito, com **piora progressiva**. Dor tipo queimação e **cólica**, com intensidade de 7 a 10 (0 mais fraco e 10 mais forte), irradiação para dorso, piora com alimentação, melhora após evacuação. **Fezes amolecidas**, cerca de **3 episódios ao dia**, ausência de sangramentos. **Emagrecimento** de 15 kg neste período, relata ter medo de comer. Sem comorbidades prévias.

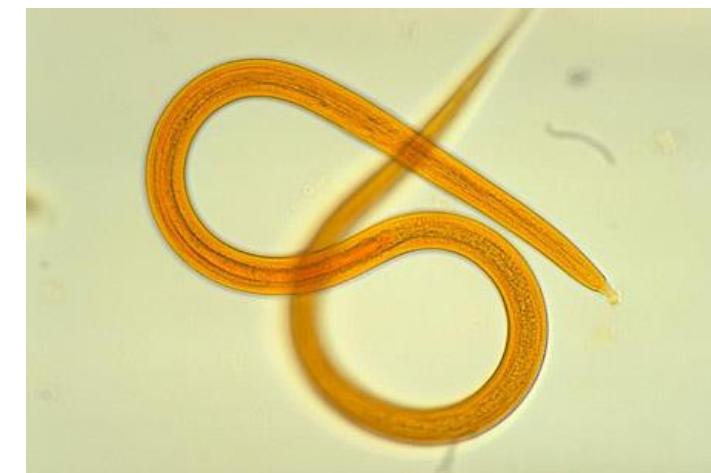
Realizada **colonoscopia**, ao exame retrógrado, mucosa de cólon ascendente com úlceras rasa.

Realizado **hemograma**: **eritrograma** apresenta baixos níveis de eritrócitos, hemoglobina e hematócrito, indicando **anemia**. **Leucograma** apresenta **leucocitose e eosinofilia**.

Realizado exame **anatomopatológico** com topografia de mucosa ileal e cecal. Ao exame microscópico, foram observados aspectos histológicos que indicaram e corroboraram com o diagnóstico de **ileíte crônica** e aguda de intensidades moderadas (a) e **colite eosinofílica**.

Exame parasitológico de fezes: presença de larvas (Figura 1).

Qual provável diagnóstico?



Classificaçā

O

Reino: Animalia

Filo:Nematoda

- CILINDRICOS

Classe: Secernentea

Família:

Gênero: *Strongyloides*

Espécies:

Strongyloides stercoralis

Strongyloides fuelleborni

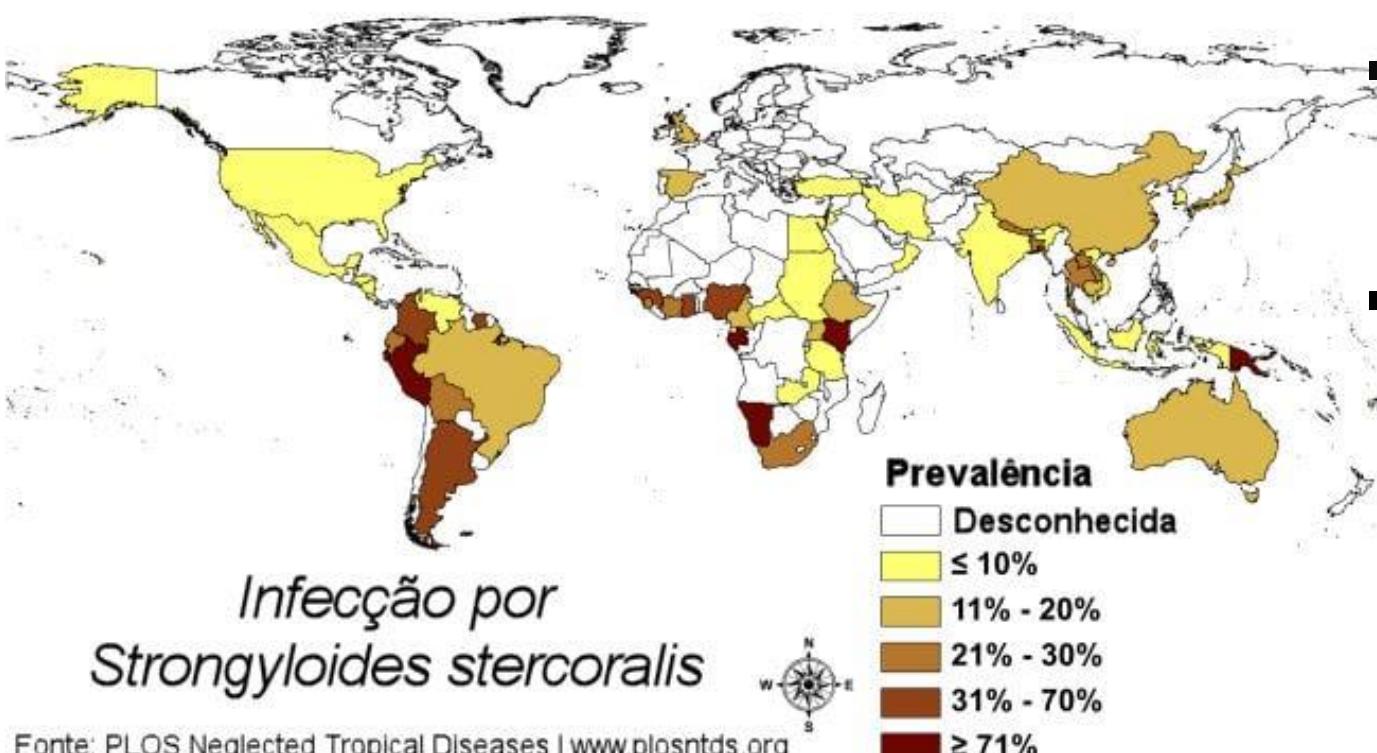
Ásia e África

ESTRONGIOLIDÍASE



- **1876:** Louis Alexis Normand **identifica os vermes** adultos pela primeira vez em um hospital naval na França.
- **1883:** Arthur René Bavay observa que as **larvas nas fezes dos pacientes** eram as mesmas formas adultas encontradas em outros pacientes.
- **Década de 1880:** Rudolf Leuckart faz observações iniciais sobre o ciclo de vida do parasita.
- **Fim do século XIX:** Paul Van Durme descreve como o parasita **entra no corpo** através da pele, com base em observações de Arthur Looss.
- **1902:** O nome *Strongyloides stercoralis* é formalmente caracterizado por Stilles & Hassal.

ESTRONGIOLIDÍASE



- Infecta ~100 milhões de pessoas
- Comum em regiões tropicais e subtropicais
- **Transmissão:** autoinfecção externa, interna e/ou heteroinfecção por meio penetração ativa larvas na pele (transcutânea).

Morfologia

- Aspecto cilíndrico
- Posterior afilada
- 2,5 mm
- Cutícula fina e transparente

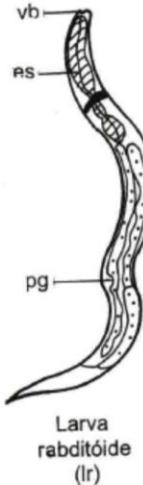


- Aspecto fusiforme
- Posterior recurvada
- 0,7 mm
- Boca com 3 lábios
- 2 espículos



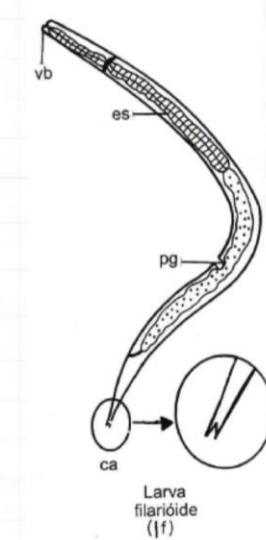
Formas evolutivas

Larvas rabditóides



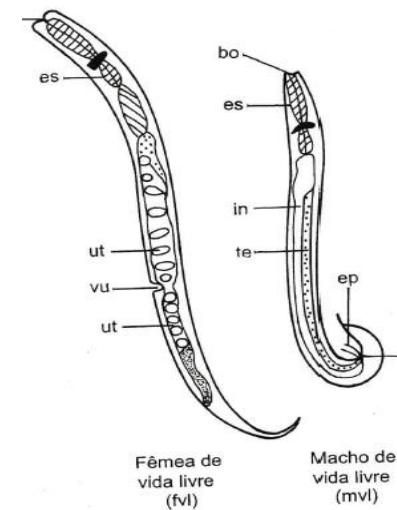
- Formas de vida livre (**L1/L2**)
- Excretadas nas fezes

Larvas filariformes



- Formas infectantes (**L3**)
- Penetração ativa pele

Adultos

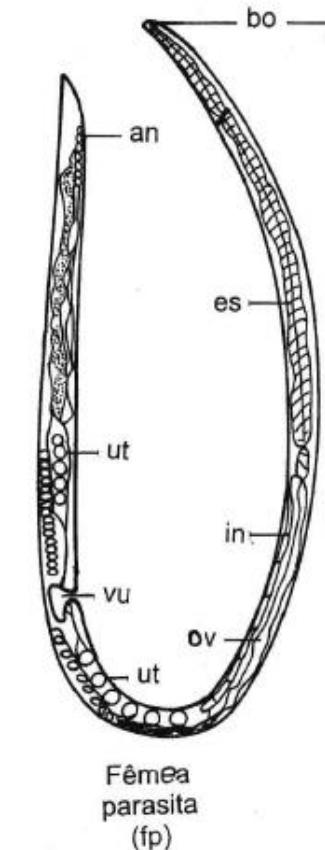


- Dimórficos
- Macho = posterior recurvada e espículos
- Fêmea = posterior afilada

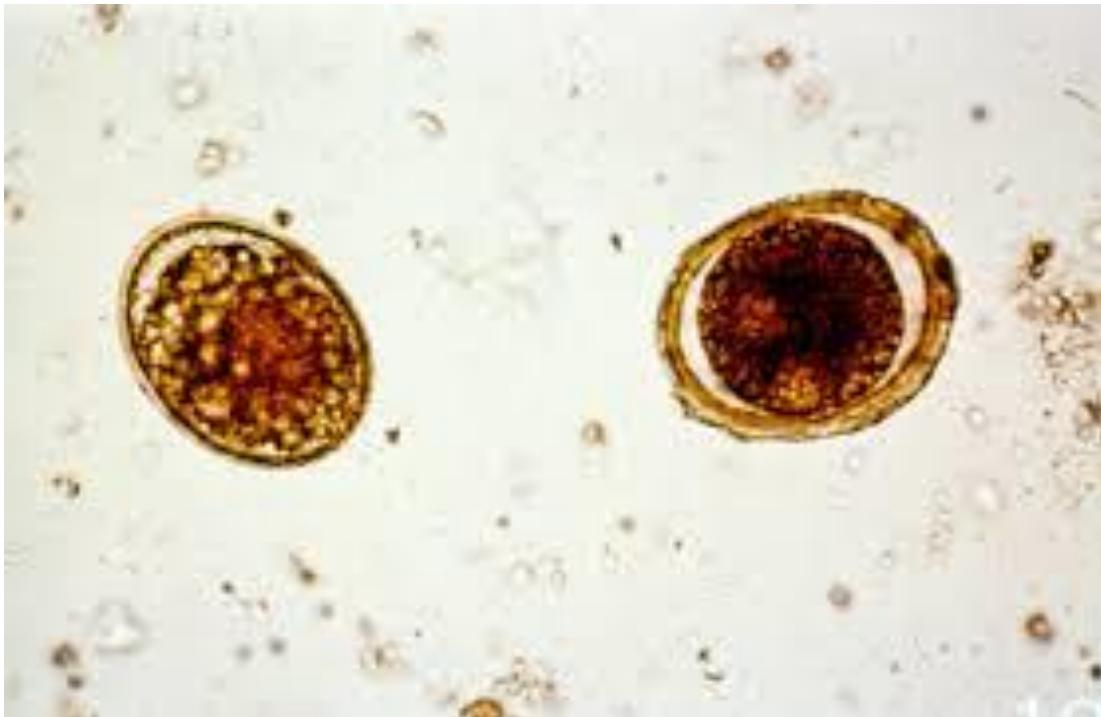
Formas evolutivas

Fêmea partenogênica

- Apresentam esôfago filariforme até 1/3 do comprimento do corpo
- Boca trilabiada
- Útero duplo entrelaçado com o intestino e vulva no terço final do corpo
- **Ovovivípara (ovo larvado)**

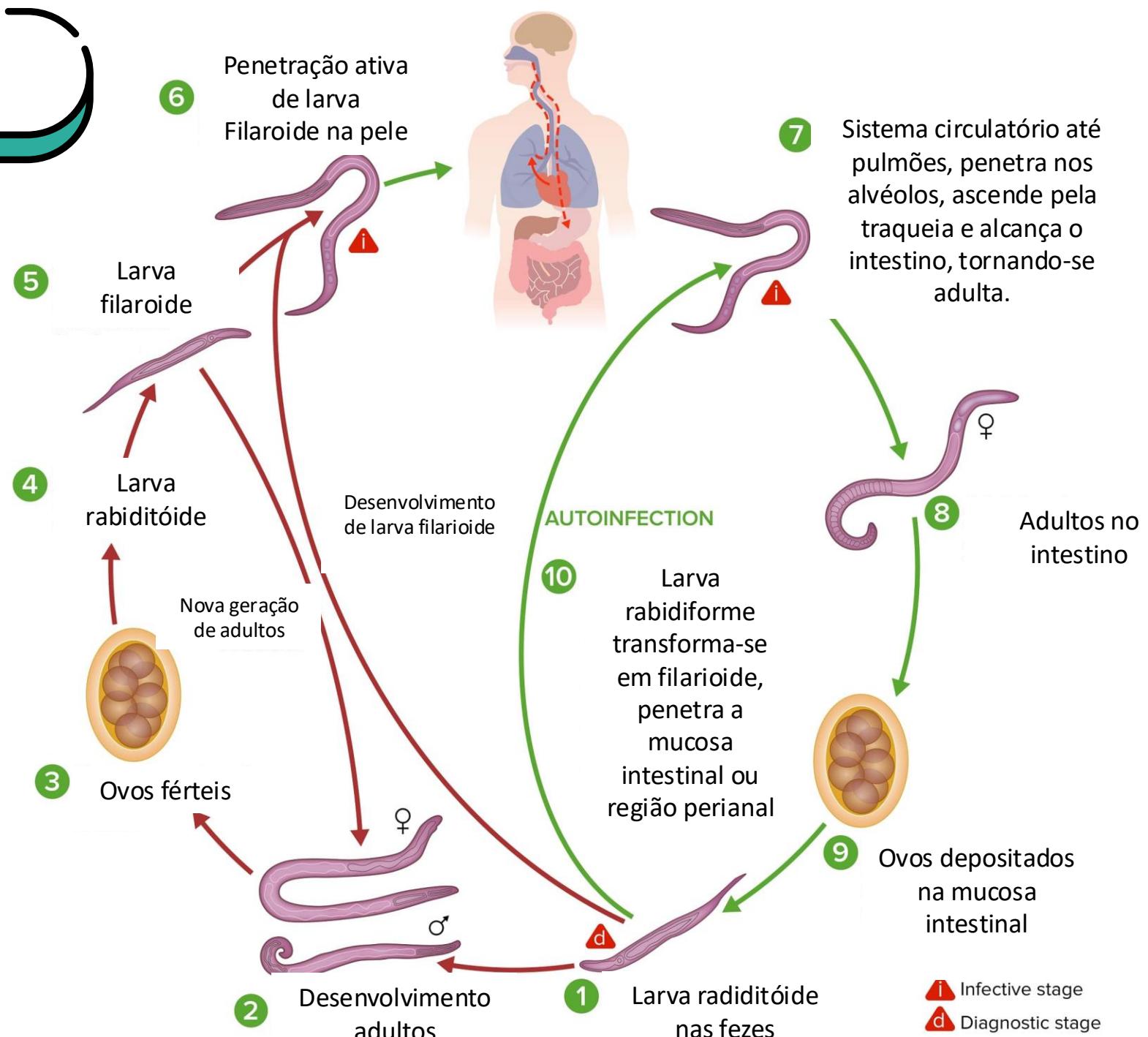


Morfologia



- Elípticos
- 0,05 mm
- Parede fina e transparente
- Semelhante ancilostomídeos

Ciclo biológico



▲ Infective stage
▼ Diagnostic stage

Sintomas



- **Cutânea:**

- Reação de hipersensibilidade cutânea
- Edema
- Pápulas



- **Disseminada:**

- Tosse
- Febre
- Dispneia
- Dor abdominal, diarréia, constipação
- Hemorragia pulmonar
- Enterite (inflamação intestinal)



Diagnóstico



- Clínico
- Pesquisa de ovos ou larvas nas fezes (Método de Lutz e Baermann-Moraes)
- Eosinofilia
- Endoscopia digestiva
- Sorologia (pesquisa de anticorpos)
- PCR
- Exames de imagem (Tomografia, Raio -X)

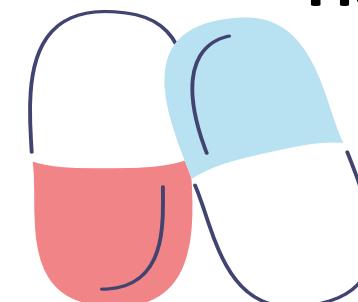
Tratamento

Atua sobre as fêmeas
partenogênicas e larvas
(400 mg/kg, 3 dias)

Albendazol

Ivermectina

Escolha nas formas graves
(200 ug/Kg dose única, oral)



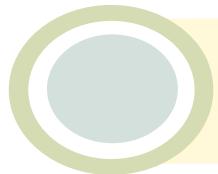
Cambendazol

Tiabendazol

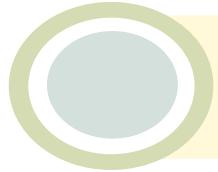
Atua sobre as fêmeas
partenogênicas
(30 mg/kg, 3 dias)

Atua sobre as fêmeas
partenogênicas e larvas
(400 mg/kg, 3 dias, oral)

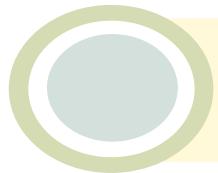
Prevenção/controle



Uso de calçados ou proteção (luvas) contato com solo



Saneamento básico



Tratamento doentes (família e animais domésticos)