



UNIVERSIDADE
BRASIL

PARASITOLOGIA – Giardíase

PROFA. MA. DIRCE MARIA IGNÁCIO DOS SANTOS GONZAGA

PROFA. DRA. CARLA PATRÍCIA CARLOS

EMAIL: DIRCE-MARIA @HOTMAIL.COM

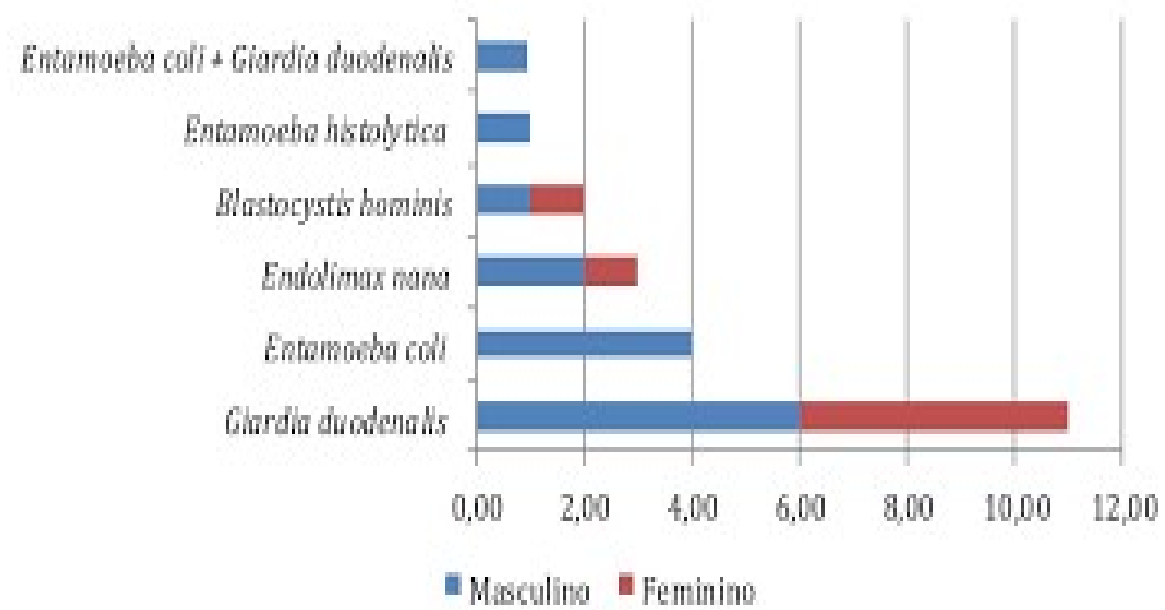
Giardíase

Giardia Intestinalis
Giardia lamblia
Giardia duodenalis



EPIDEMIOLOGIA

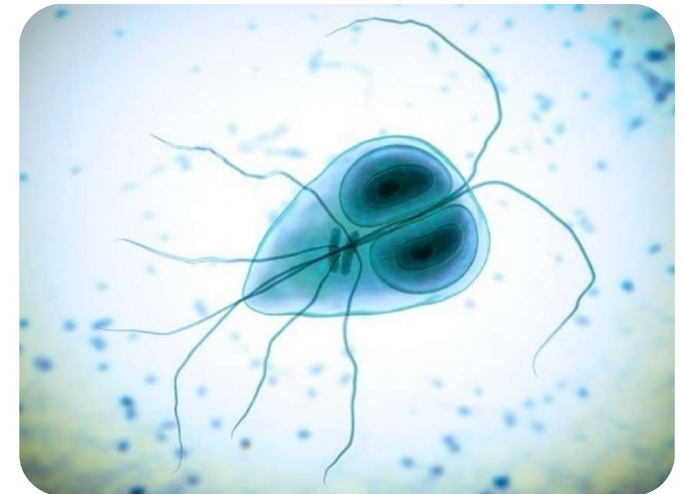
- ENCONTRADA NO MUNDO TODO, PRINCIPALMENTE ENTRE CRIANÇAS
- ADULTO GERALMENTE É POUCO ACOMETIDO EM VISTA DE CERTA RESISTÊNCIA ADQUIRIDA.
- ATUALMENTE VEM AUMENTANDO ENTRE A POPULAÇÃO JOVEM:
 - POUCAS PRÁTICAS DE HIGIENE
 - FURAZOLIDONA: OCORRE A RESISTÊNCIA DAS FORMAS TROFOZOÍTICAS
- PACIENTES COM DEFICIÊNCIA DE IgA → ↑ PREDISPOSIÇÃO A DESENVOLVER A FORMA SINTOMÁTICA.



Giardia lamblia - GIARDÍASE

INTRODUÇÃO:

- GÊNERO GIARDIA: ORGANISMOS FLAGELADOS
- 1º PROTOZOÁRIO INTESTINAL HUMANO CONHECIDO

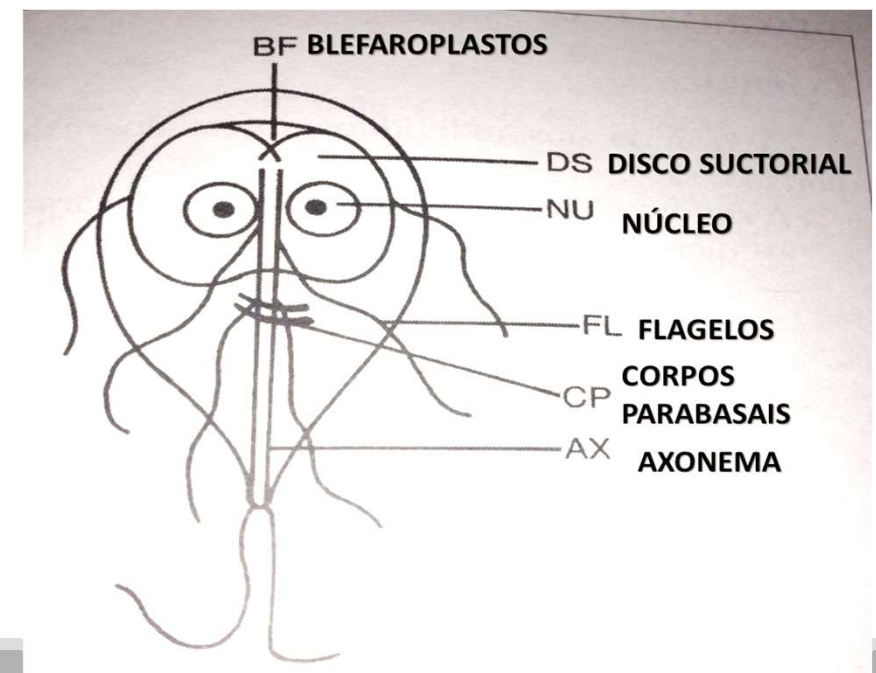


- Doença: diarreia, ligada a baixas condições de saneamento básico.
- 200 milhões de pessoas no mundo

MORFOLOGIA

FORMA TROFOZOÍTICA:

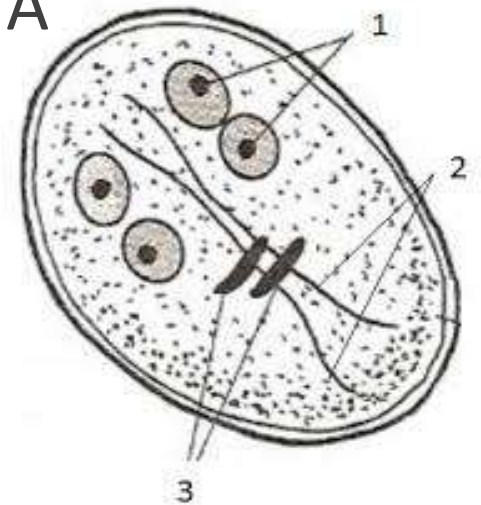
- CERCA DE 20 μm COMPRIMENTO / 10 μm LARGURA
- CONTORNO NÍTIDO (PÊRA)
- SUPERFÍCIE: DORSAL E VENTRAL
- NÚCLEO LADO A LADO
- AXONEMAS
- 4 PARES FLAGELOS
- ADERE-SE AO INTESTINO



MORFOLOGIA

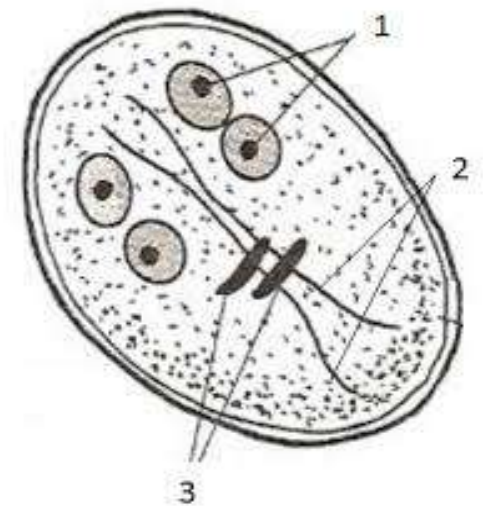
CISTO:

- FORMA OVAL
- CERCA DE 12 μm COMPRIMENTO / 8 μm LARGURA
- DUPLA MEMBRANA FINA DESTACADA DO CITOPLASMA (RESISTÊNCIA AO AMBIENTE)
- NÚCLEOS AOS PARES - 2 a 4
- FAIXAS LONGITUDINAIS
- AXONEMA

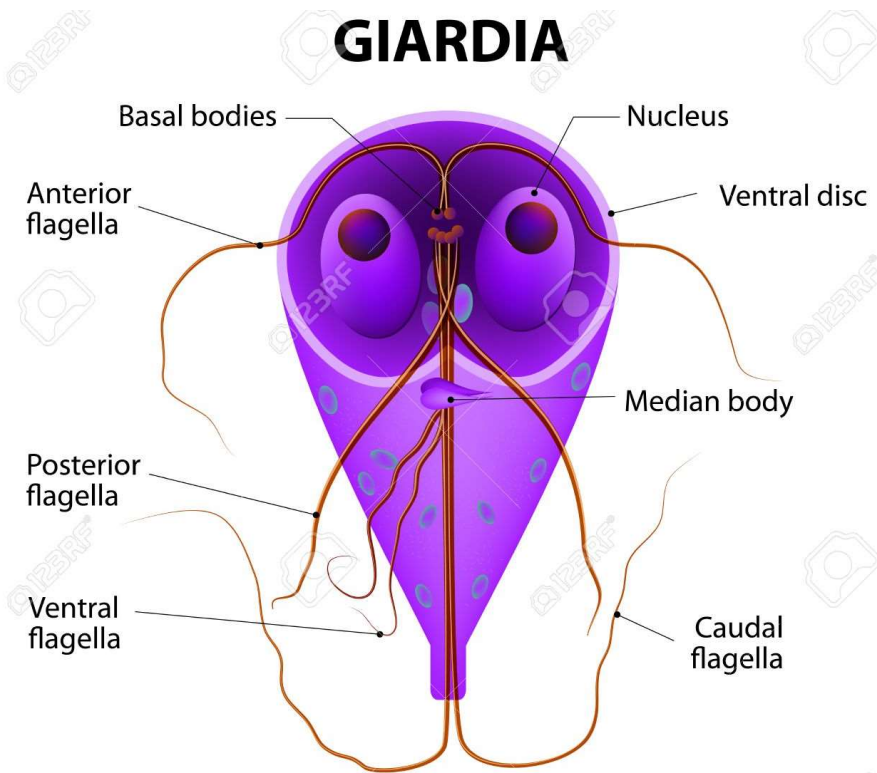


MORFOLOGIA

CISTO:

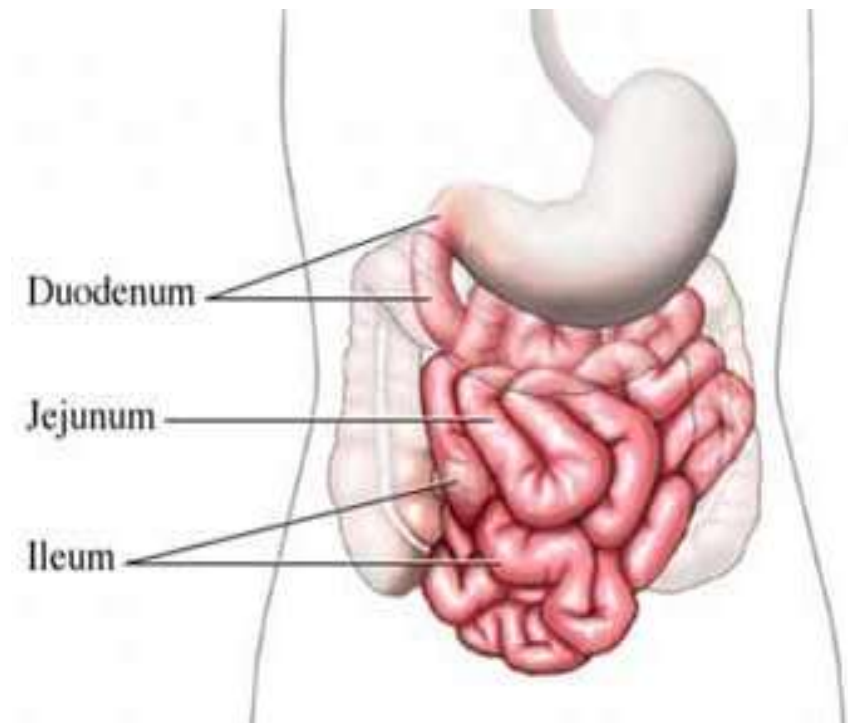


Giardia lamblia - *Giardia intestinalis*

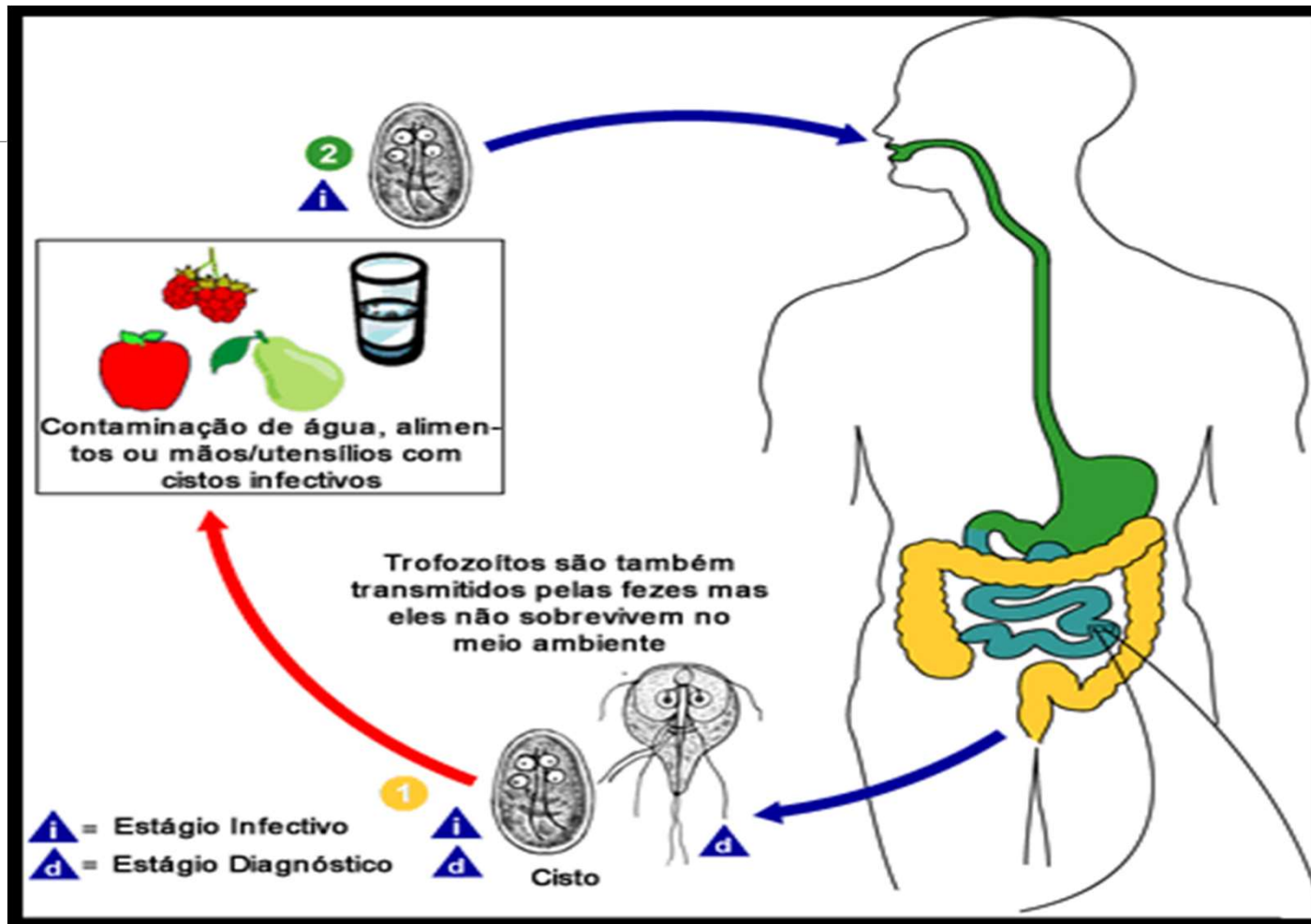


HABITAT - INTESTINO

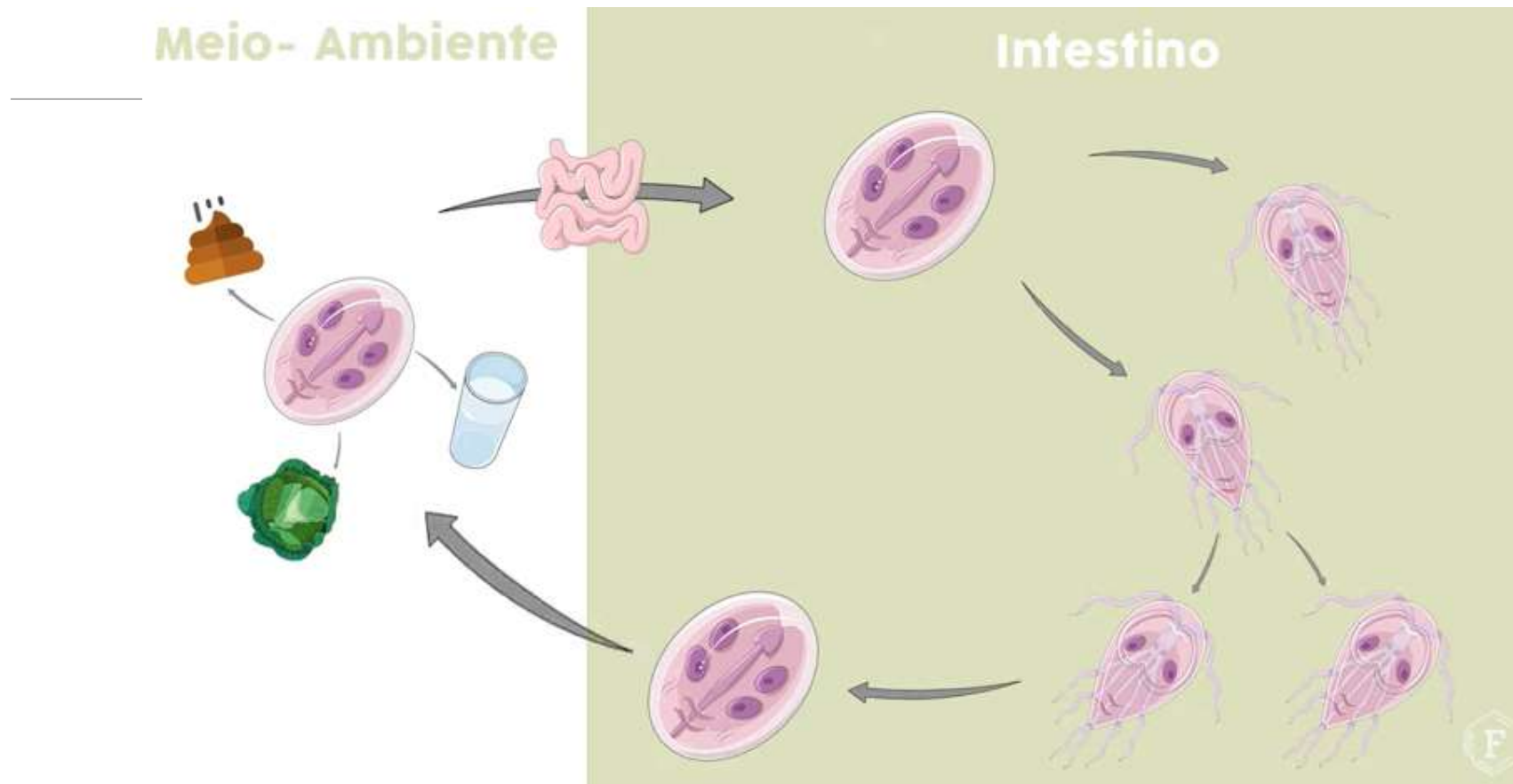
- INTESTINO DELGADO - DUODENO E JEJUNO
- TROFOZOÍTOS - PRINCIPALMENTE NO DUODENO
- CISTOS SÃO ELMINADOS PELAS FEZES

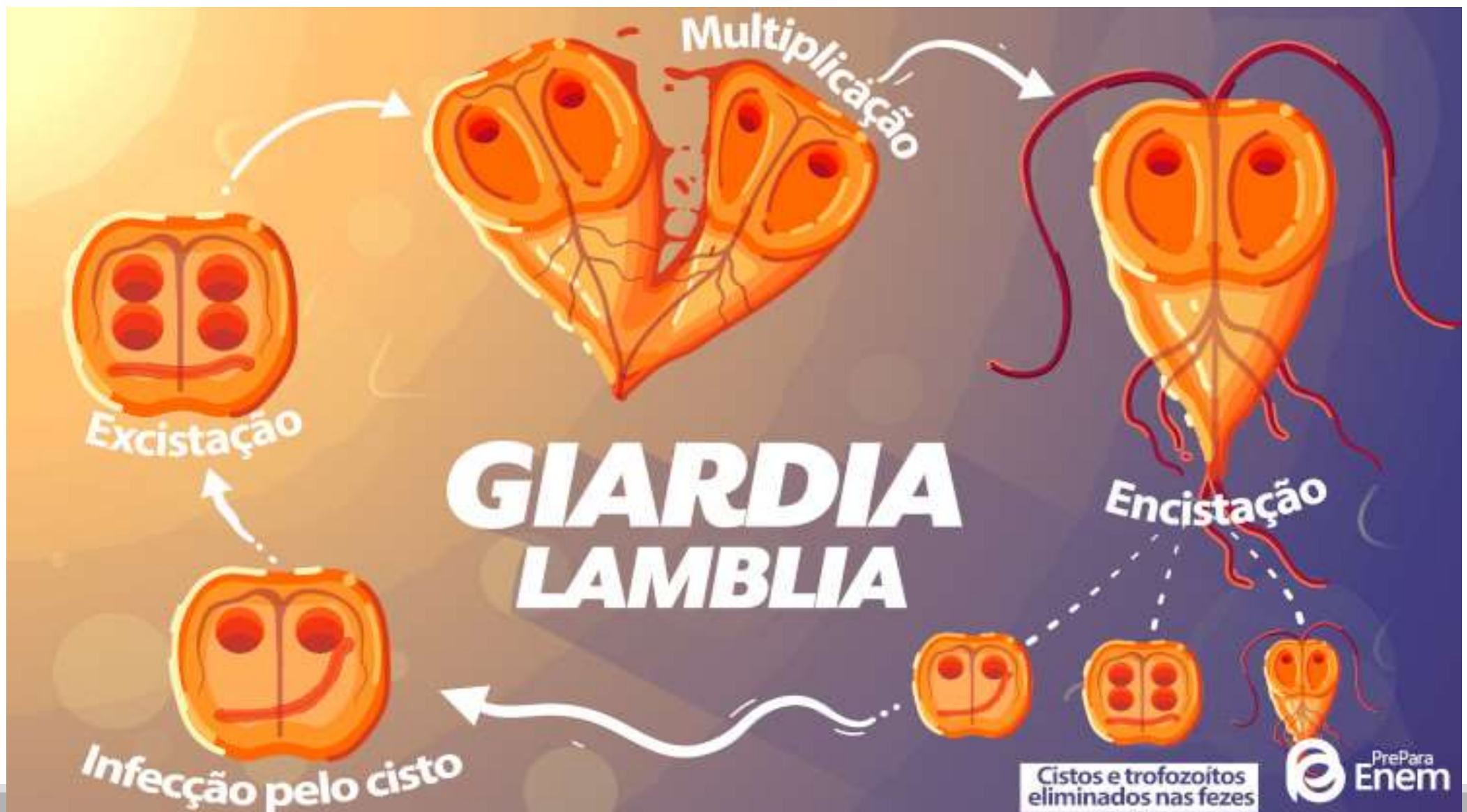


CICLO EVOLUTIVO: monoxêmico



CICLO EVOLUTIVO: monoxêmico





CICLO EVOLUTIVO

Ingestão → água ou alimento contaminado por cistos de giárdia

→ **estomago** = iniciam o processo de desincistamento devido ao pH, temperatura e suco pancreático

→ **Intestino Delgado** (duodeno) = desincistamento está completo formando o trofozoíto que

- - reprodução assexuada = divisão binária longitudinal

→ Após um tempo = encistamento novamente.

- - produção de quitina que fornece a estrutura da parede cística, formando um novo cisto, sem mecanismos de adesão à parede do intestino delgado
- O motivo para o novo encistamento ainda não é conhecido.
- Esse cisto não consegue se aderir e acaba se desprendendo da mucosa intestinal, saindo junto com o bolo fecal pronto para infectar novas pessoas.

OBS: Período negativo.

TRANSMISSÃO

TRANSMISSÃO: FECAL-ORAL

- MODO USUAL É ATRAVÉS DA INGESTÃO DE CISTOS EM ALIMENTOS (líquidos e sólidos)
- O HÁBITO DE CRIANÇAS DE LEVAR AS MÃOS SUJAS À BOCA CONSTANTEMENTE FACILITA A TRANSMISSÃO.
- AGLOMERAÇÃO → CRECHES, AZILOS, PRESÍDIOS.

Sintomas

- MAIORIA DAS INFECÇÕES POR ***G. lamblia*** SÃO ASSINTOMÁTICAS.
- FORMAS AGUDAS PELO PARASITO PODEM CAUSAR ESTEATORREIA GRAVE, EM UMA OU DUAS SEMANAS APÓS A INFECÇÃO.
- SUPÕE-SE TAMBÉM QUE O PARASITISMO SEJA CAPAZ DE AFETAR A ATIVIDADE ENZIMÁTICA (digestão), DIRETAMENTE OU ATRAVÉS DA MODIFICAÇÃO DO pH DA LUZ INTESTINAL.
- ENTRE AS PESSOAS QUE APRESENTAM SINTOMAS, OS MAIS COMUNS SÃO:
 - DOR ABDOMINAL, IRRITABILIDADE, PERDA DE SONO, DIARREIA CRÔNICA AMARELADA (ESTEATORREIA), PERDA DE PESO, E AS VEZES, SINAIS DE DEFICIÊNCIA DE VITAMINAS.

GIARDÍASE – QUADRO CLÍNICO

- Algumas pessoas apresentam sintomas
- FASE AGUDA → Síndrome **diarreica com odor forte, explosiva, aquosa e gases com fortes dores abdominais**
- FASE CRÔNICA → Diarreia contínua ou periódica com característica **GORDUOSA**



Giardia prejudica a absorção de nutrientes do intestino, incluindo a gordura, que não é absorvida.

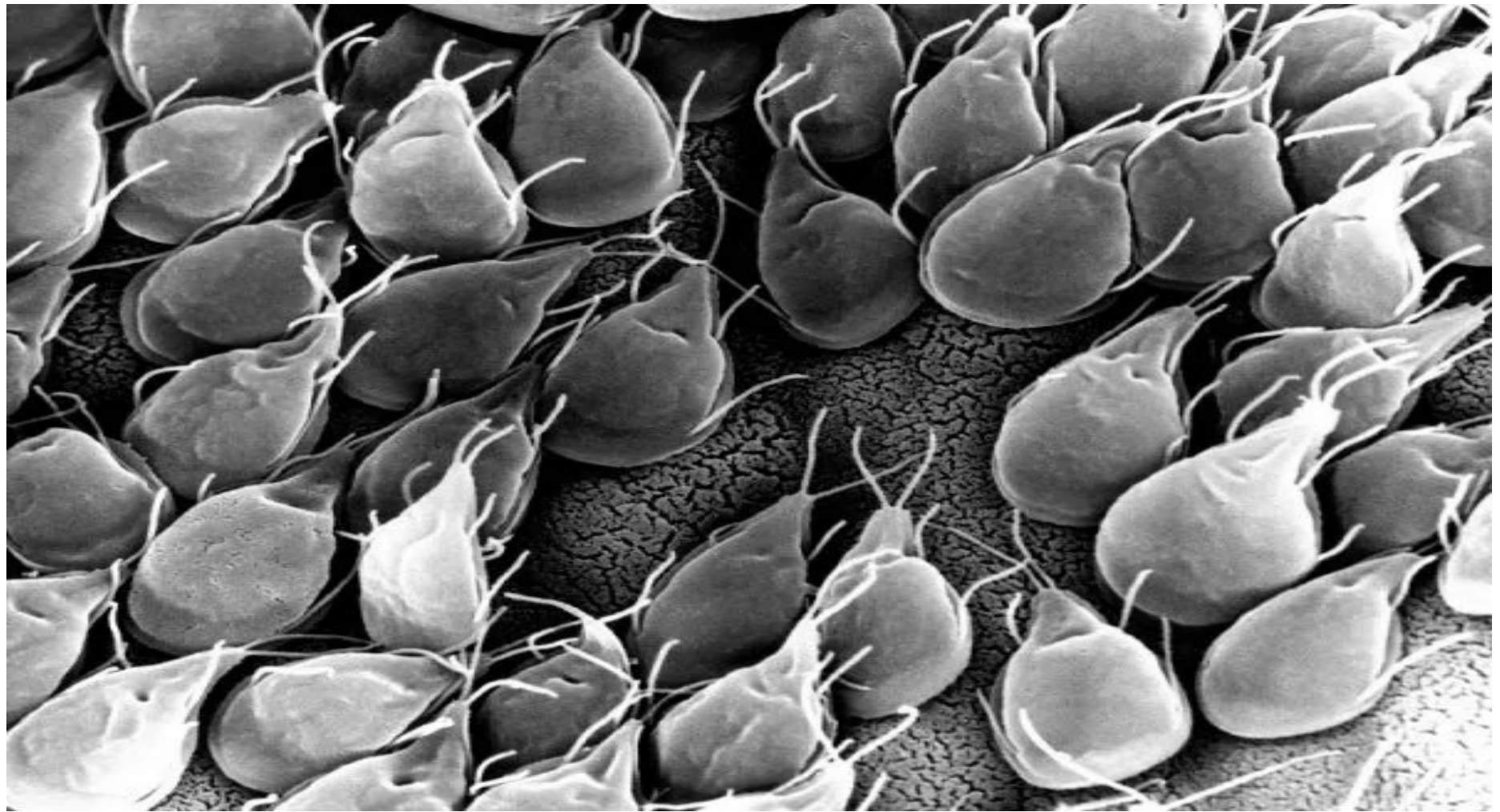
GIARDÍASE – QUADRO CLÍNICO



A *falta de absorção* de nutrientes e gordura do intestino pode causar quadros de **anorexia, principalmente em crianças.**

Giardia lamblia

- **PATOGENIA** (maior susceptibilidade : menores de 5 anos, pacientes com hipogamaglobulinemia e deficiência de IgA)
 - * Lesão da mucosa (atrapetamento) \Rightarrow síndrome de má absorção \Rightarrow B12, A, D, E, K, Ferro, gorduras, etc. \Rightarrow Diarréia com esteatorréia
 - ✓* A maioria assintomática
 - ✓* **Quando sintomática** \Rightarrow Deseconforto
 - * abdominal, cólicas, inflamação catarral do duodeno, diarréia aquosa com odor fétido



DIAGNÓSTICO

- CLÍNICO: EM CRIANÇAS A SINTOMATOLOGIA É:

ESTEATORRÉIA, IRRITABILIDADE, INSÔNIA, PERDA DE APETITE, PERDA DE PESO E DOR ABDOMINAL.

- LABORATORIAL: PARA CONFIRMAR A SUSPEITA CLÍNICA, O MÉTODO DE ESCOLHA É EXAME LABORATORIAL COM **COLETA DE FEZES**.

*FEZES FORMADAS: USAR MÉTODOS DE SEDIMENTAÇÃO ESPONTÂNEA.

* FORMAS DIARREICAS: USAR MÉTODO DA HEMATOXILINA FÉRRICA, PARA PESQUISA DA FORMA TROFOZOÍTICA.

* EXAMES IMUNOLÓGICOS: ELISA

GIARDÍASE – DIAGNÓSTICO

- Apenas clínico, não é possível (sintomas inespecíficos)
- É necessário **exames laboratoriais**

1 - Exames Imunológicos (ELISA → Ag-Ac)

2 – Exame de fezes (Exame direto)

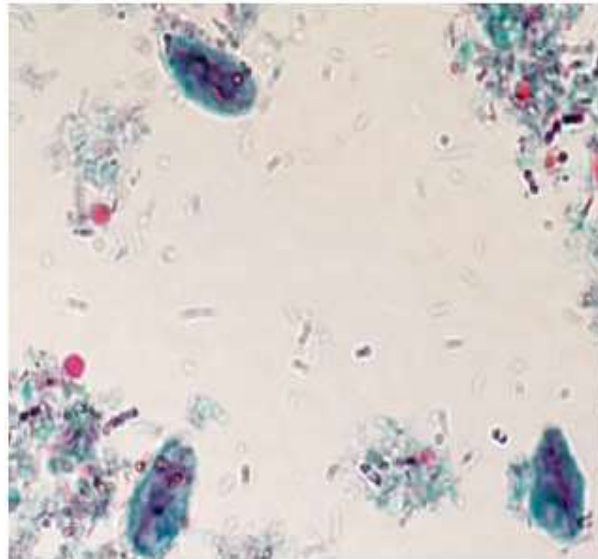
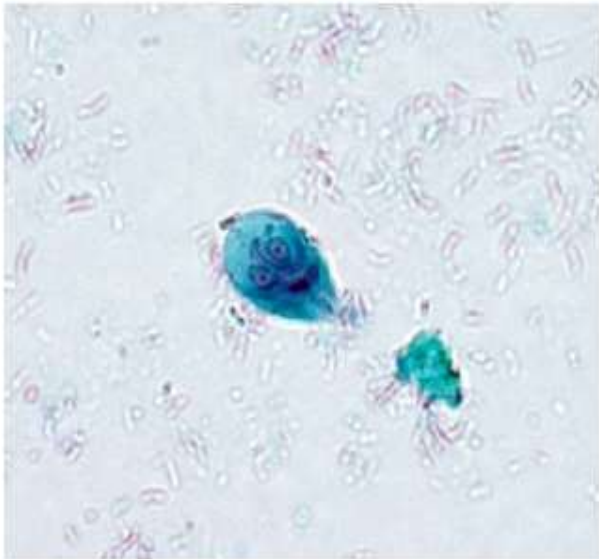
- **Procura de trofozoítos ou cistos**
- Fezes diarreicas – trofozoítos e cistos
- Fezes normais – apenas cistos

GIARDÍASE – DIAGNÓSTICO



ELISA é um teste imunológico que utiliza anticorpos produzidos em laboratório colocados em placas e, ao adicionar a amostra (sangue, fezes...), é capaz de detectar a presença do antígeno se a pessoa tiver a doença, através da ligação com o Ac, formando uma reação com cor. **É utilizado para o diagnóstico de muitas doenças.**

MICROSCOPIA



PROFILAXIA

COMO A TRANSMISSÃO É DE ALIMENTOS E AMBIENTES CONTAMINADOS PELO CISTOS, RECOMENDA-SE:

- * HIGIÊNE PESSOAL
- * TRATAMENTO DE ÁGUA
- * HIGIENIZAÇÃO E PROTEÇÃO DOS ALIMENTOS
- * TRATAMENTO DOS INFECTADOS O MAIS RÁPIDO E TAMBÉM PESSOAS DO MESMO CONVÍVIO.

TRATAMENTO

O TRATAMENTO ERA FEITO COM GRANDE SUCESSO PELA FURAZOLIDONA (GIARLAN).

ENTRETANTO, EM VISTA DA RESISTÊNCIA AO MEDICAMENTO, SUBSTITUIÇÃO POR OUTROS NOVOS:

- METRONIDAZOL (FLAGIL)
- TINIDAZOL (FASIGYN)
- ORNIDAZOL (TIBERAL)

*interagem com o álcool

• CASO CLÍNICO

Paciente R.S.C., mestiça, 1 ano de idade, apresentando um quadro clínico de desnutrição, diarreia com esteatorréia, dor abdominal, anorexia, perda de peso.

Mãe leva a criança para a consulta com um pediatra em um Posto de Saúde do P.S.F. Relatou morar em uma casa de tupa, com 3 cômodos, na periferia de Sobral, com 10 ocupantes, casa sem banheiro, piso de terra, sem tratamento dos dejetos, alimentos expostos, o lixo é jogado a céu aberto, sem esgoto. A água para consumo era obtida de um poço próximo de sua casa.

Condições sócio-econômicas: renda familiar menos de 1 salário mínimo, alimentação deficiente.

01) Explique por que é alta a incidência de infecção por *Giardia lamblia* em crianças de até 3 anos ?

02) Qual a relação entre a presença de moscas e baratas na transmissão da giardíase ?

03) Como a carência nutricional poderá influir na prevalência da giardíase ?

04) Qual a influência da água e alimentos crus na transmissão da giardíase ?

05) Relacione os principais meios profiláticos para a giardíase.

06) Paciente adulto, assintomático, com exame positivo para Giardíase, deverá ser tratado ? Explique por que ?