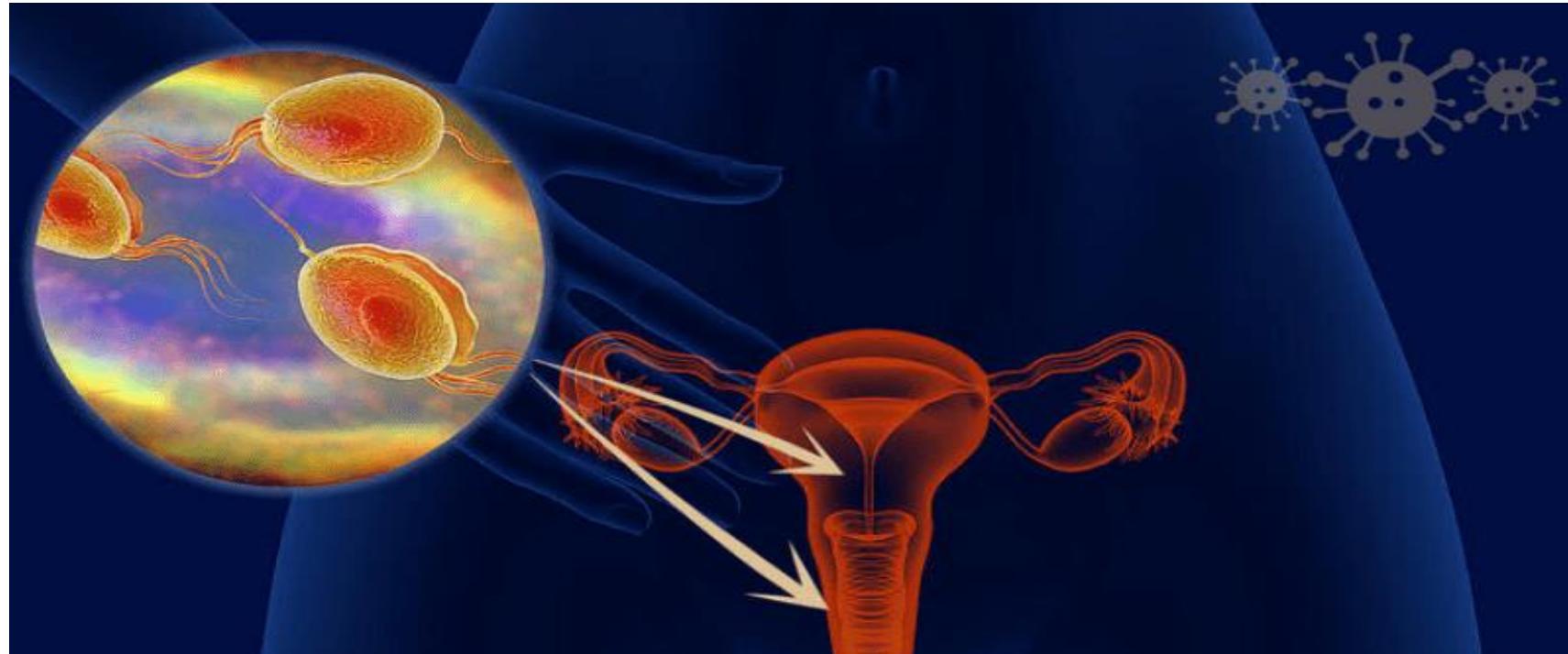


Parasitologia - Tricomoníase



Prof(a). Ma. Dirce Maria Ignácio Dos Santos Gonzaga

TRICHOMONAS

Família: TRICOMONADIDAE:

Tritrichomonas foetus: causa aborto precoce em bovinos

Trichomonas gallinare: causa difteria em pombos, galinhas e perus.

Tricomonas tenax: tártaro dentário e cárries.

Pentatrichomonas hominis: comensal intestinal de gatos, cães, macacos.

Trichomonas vaginalis: causa vaginite, vulvite e inflamações no colo do útero e uretrite.

TRICHOMONAS VAGINALIS

MORFOLOGIA

* Não possui forma cística, somente **Trofozoíto**.

Mede cerca de 20 a 30 micra e 8 a 10 de largura.

***Formato piriforme** com estrutura chamada Axóstilo.

***Flagelos**

***Membrana ondulante**

Característica gerais

- Protozoário flagelado
- Agente etiológico: *Trichomonas vaginalis*
- IST
- Maior causa de vaginite
- Somente em humanos

MORFOLOGIA

- *COSTA
- *NÚCLEO
- *PELTA
- *FILAMENTO
- *CORPO PARABASAL

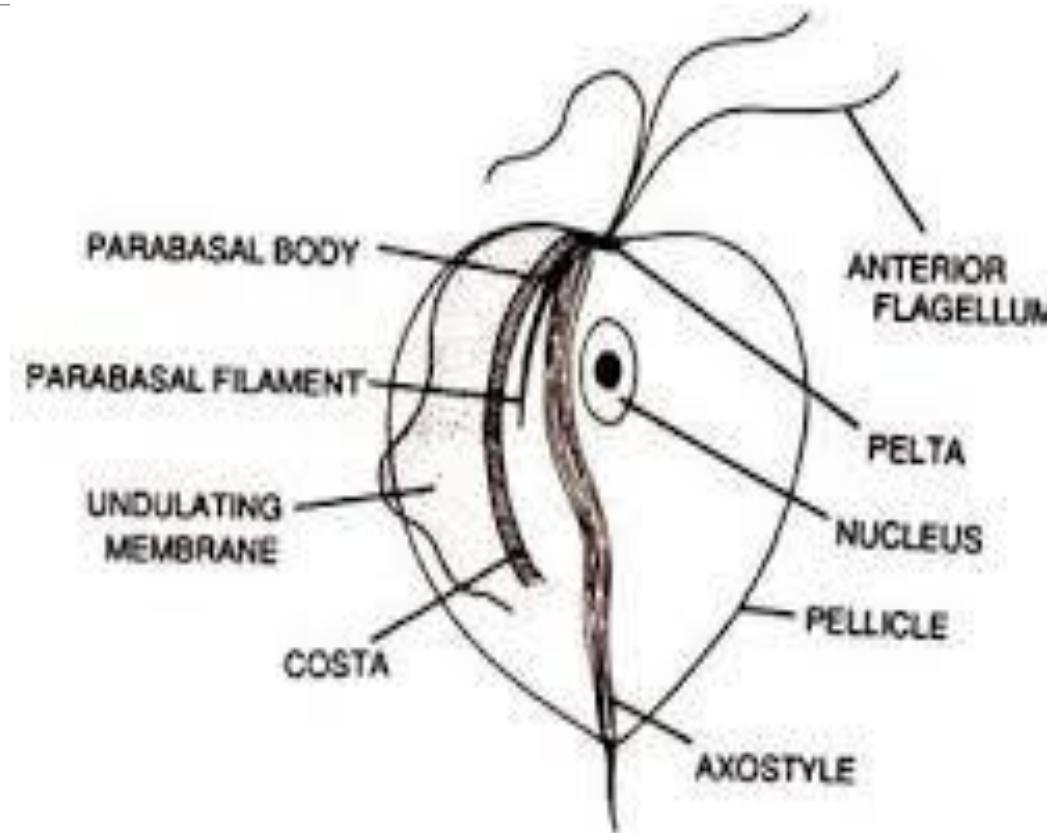
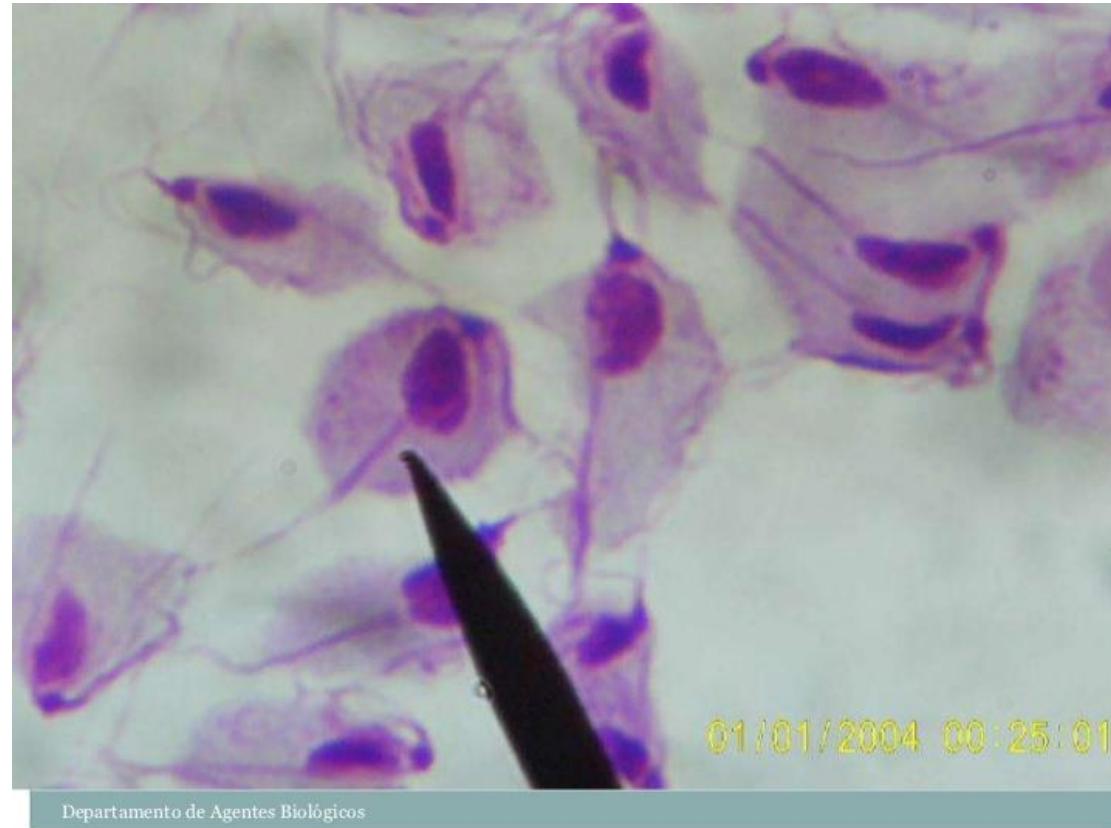


Fig. 8.1 *Trichomonas vaginalis*



MORFOLOGIA



Departamento de Agentes Biológicos

BIOLOGIA

HABITAT → Vive no trato geniturinário feminino e masculino.

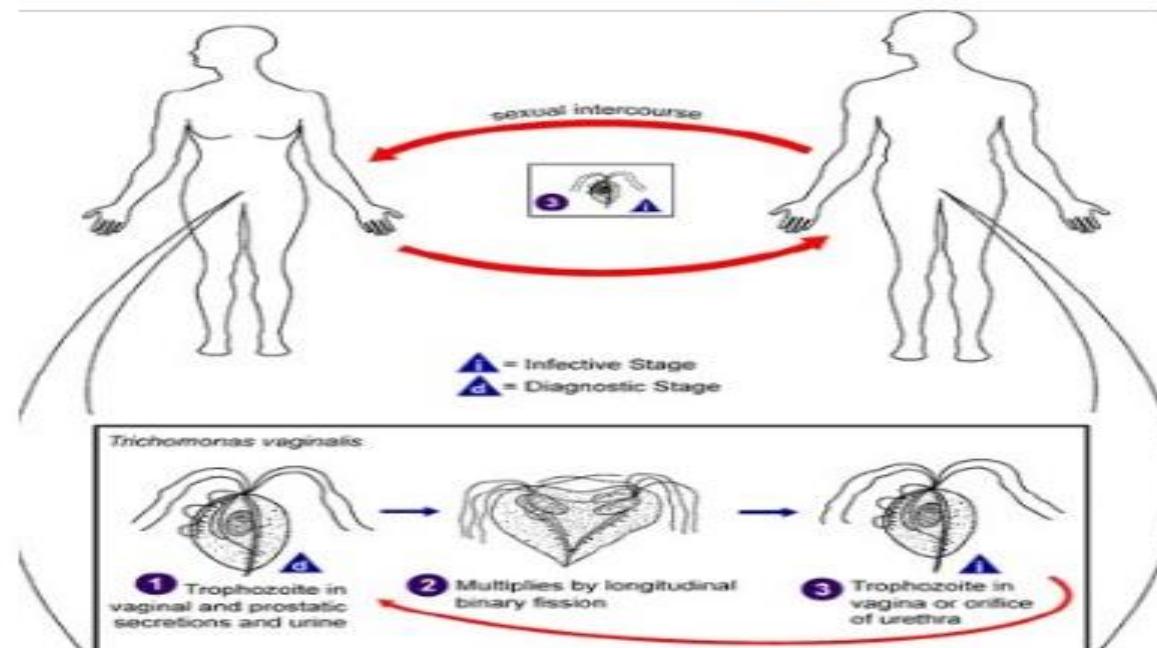
CICLO EVOLUTIVO → É do tipo monoxênico.

O protozoário ao atingir um hospedeiro passa a multiplicar – se por divisões binárias sucessivas colonizando-se.

Reproduz com mais facilidade na vagina, reproduz também na uretra masculina.

IST

Ciclo Biológico



Principal forma de transmissão

Contato sexual, considerada doença venérea

A vitalidade do trofozoíto no meio externo é pequena, devendo atingir o novo hospedeiro rapidamente para que haja possibilidade de sobreviver e reproduzir.

Sintomas no homem

- Os homens com tricomoníase não manifestam habitualmente sintomas (estado assintomático), mas podem infectar as suas parceiras sexuais.
- Alguns apresentam uma secreção proveniente da uretra, espumosa e semelhante ao pus, sentem dor ao urinar (disúria) e polaciúria (estado agudo).

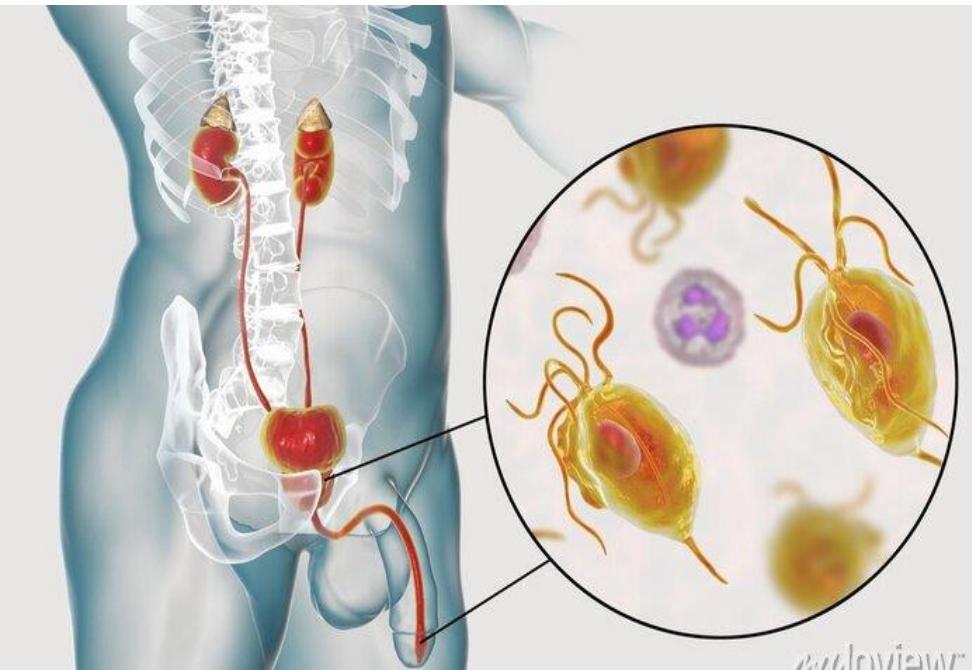
Prevalência

- * Atinge principalmente mulheres na fase adulta.
- * Trofozoíto vive algumas horas na água.
→ Transmissão direta no ato sexual sem preservativo.
- * Mãe infectada pode transmitir para filho em parto normal.
- * Fômites.

PATOGENIA

Homem: não provoca alterações grave:

- Uretrite, com corrimento purulento.
- Ligeira dor durante a micção.



Patogenia

Mulheres: alterações mais sérias.

- Podem viver longo tempo e causar alguns danos.
- Vaginite com leucorréia (corrimento branco amarelado e bolhoso).
- Prurido intenso e fétido.

Grávidas não provoca o aborto, mas pode antecipar o parto. (pré maturo).

Fase aguda: impede ato sexual.

Fase crônica: diminui a vitalidade dos espermatozoides, diminuindo a chance de concepção neste período.

DIAGNÓSTICO



DIAGNÓSTICO

* Clínico: sintomas semelhante a candidíase

* Sintomas: prurido, irritação, corrimento vaginal.

* Laboratorial: Coleta do material da região vaginal ou vulvar → esfregaço a seco (Coloração).

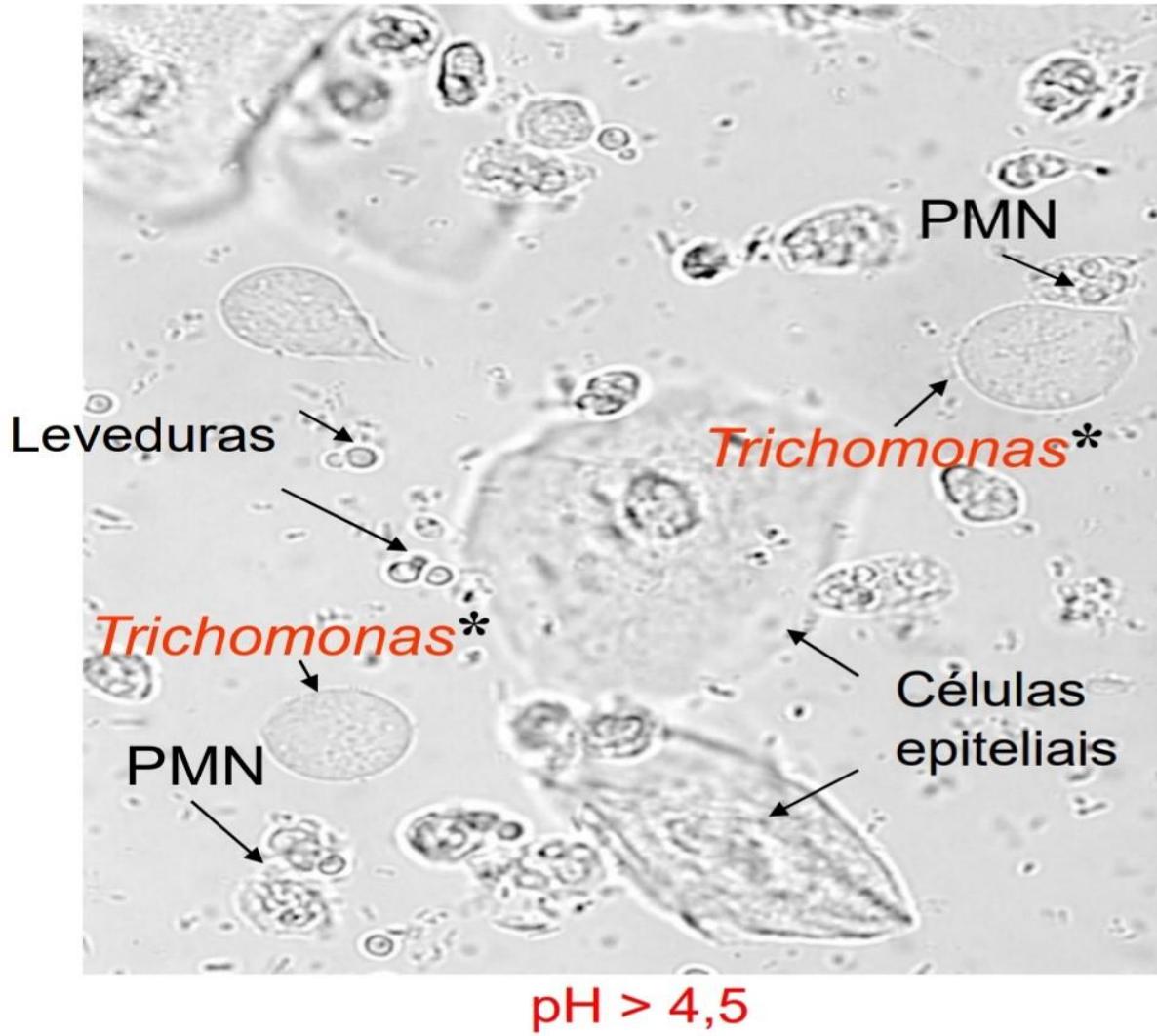
→ esfregaço com solução salina.

* Lavagem vaginal: Instala-se solução salina e colhe o líquido, centrifuga e examina o sedimento.

* Homem: coleta a secreção uretral com alça de platina.

Para melhor qualidade o material deve ser coleta pela manhã antes da micção.

Vaginite por *T. vaginalis*



PROFILAXIA

- *Tratamento do doente mulheres e homens positivo, inclusive gestante.
- * Homem raramente apresentam sintomas, deve ser tratado, quando parceira sexual tenha a infecção.
- *Higiene corporal.
- * Esterilização dos aparelhos ginecológicos em consultórios.
- * Uso de preservativos
- * Evitar uso contínuo de sabonete íntimo.



TRATAMENTO

Medicamento de escolha → METRONIDAZOL (Flagil), uso local e oral.

*Entretanto esse medicamento não deve ser usado via oral em gestante, recomenda-se nestes casos, aplicação local de creme vaginal.

*Tinidazol (fasigyn)

Deve-se, além do medicamento específico, administrar vitamina A e C , com o objetivo de acelerar a recuperação do tecido epitelial lesado.

Cuide de sua flor

