

Strongiloidíase

Strongyloides stercoralis

dra. Sandra Satar

Introdução

- Existem cerca de 38 espécies do gênero **Strongyloides** parasitas de mamíferos, aves, répteis e anfíbios.
- Algumas são semelhantes morfológicamente, a separação das espécies decorre pela exclusividade dos hospedeiros.
- São geohelmintos.
- Ordem **Rhabdiasoidea** e família **Strongyloididae**.

Descrição

- Menor nemátode parasita do homem
- Único capaz de realizar duplo ciclo evolutivo:
 - Vida livre- habita no solo e na água
 - Ciclo parasitário- Duodeno e jejuno
- As fêmeas são partenogenéticas (no ciclo parasitário não precisam de macho para reproduzir).

Epidemiologia

- Cosmopolita, predomina em regiões tropicais mas, também ocorre em Países temperados.
- Em Moçambique, pode ser uma das causas de diarréias em pacientes imunocomprometidos

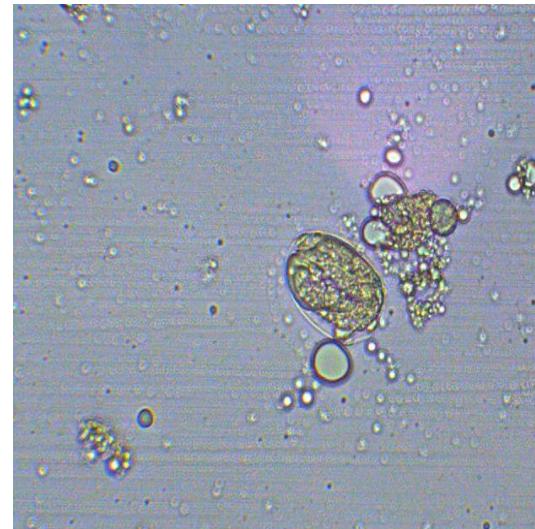
Epidemiologia

- É uma doença cosmopolita, sendo problema de saúde pública na Europa Oriental e Meridional,tambem na America do Norte.
- Focos endemicos na Africa, America Latina e America do Sul.
- Actualmente é considerada uma doença emergente devido ao aumento de consumo de carne mal passada.

Biologia do parasita

Ovos

- São depositados pelas fêmeas no intestino, raramente aparecem nas fezes.
- Ovos elipticos de parede fina, possuem a casca muito delgada, medem $70 \times 40\mu$.



Biologia do parasita

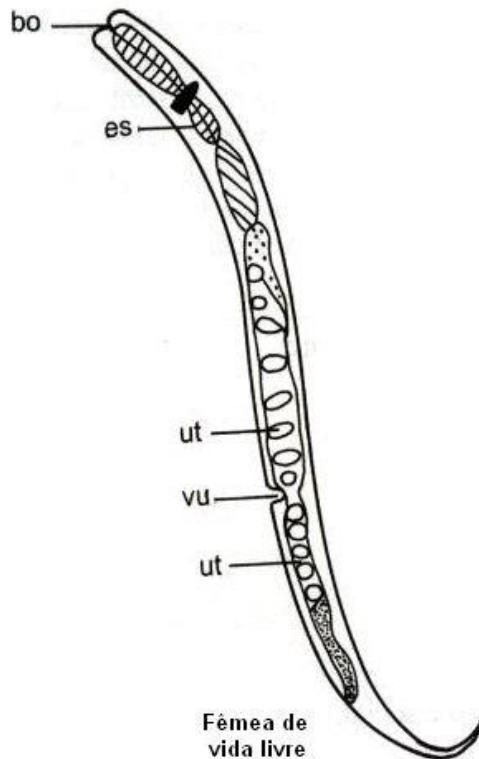
Larvas

- Rabditoides- Emergem do ovo no intestino, é a forma mais frequente nas fezes.
- Filaroides- É a forma infectante, resulta do desenvolvimento da larva rabditoide:
 - No intestino
 - No solo



Descrição da Larva

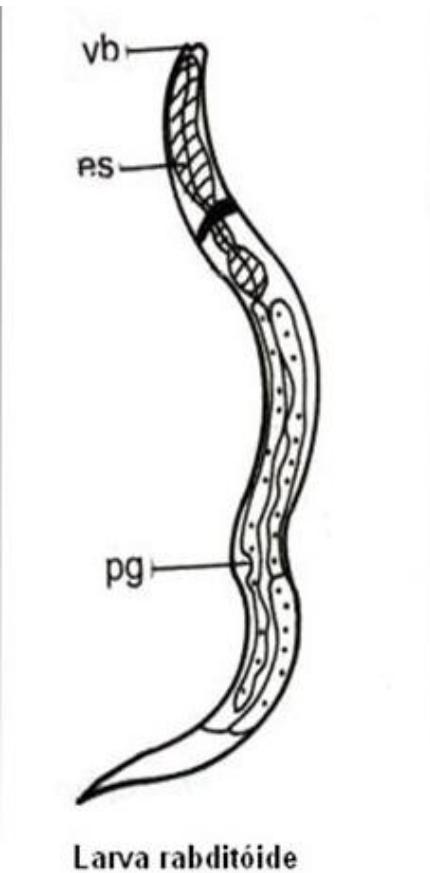
Femea de vida livre



- Tem um aspecto fusiforme com a extremidade ant. arredondada e posterior afilada.
- Mede entre 0.8-1.2mm de comp. por 0.05-0.07mm de largura.
- Pode colocar ate 28 ovos.

Descrição da Larva

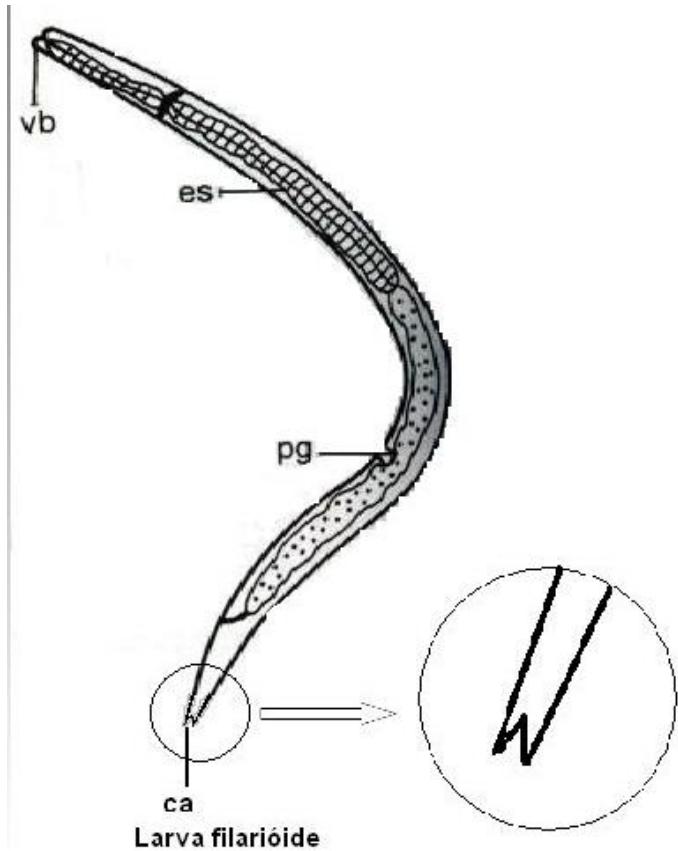
- O esófago é rabditóide
- Mede 0.02-0.03mm de comp. por 0.015mm de largura.
- Primórdio genital nítido.
- Cauda pontiaguda.



Descrição da Larva

Larva Filaroide

- O esofago é do tipo filaroide, e longo correspondente a metade do comprimento da larva.
- Mede entre 0.35-0.55mm de comprimento e 0.01-0.03mm de largura.



Larva filarioide

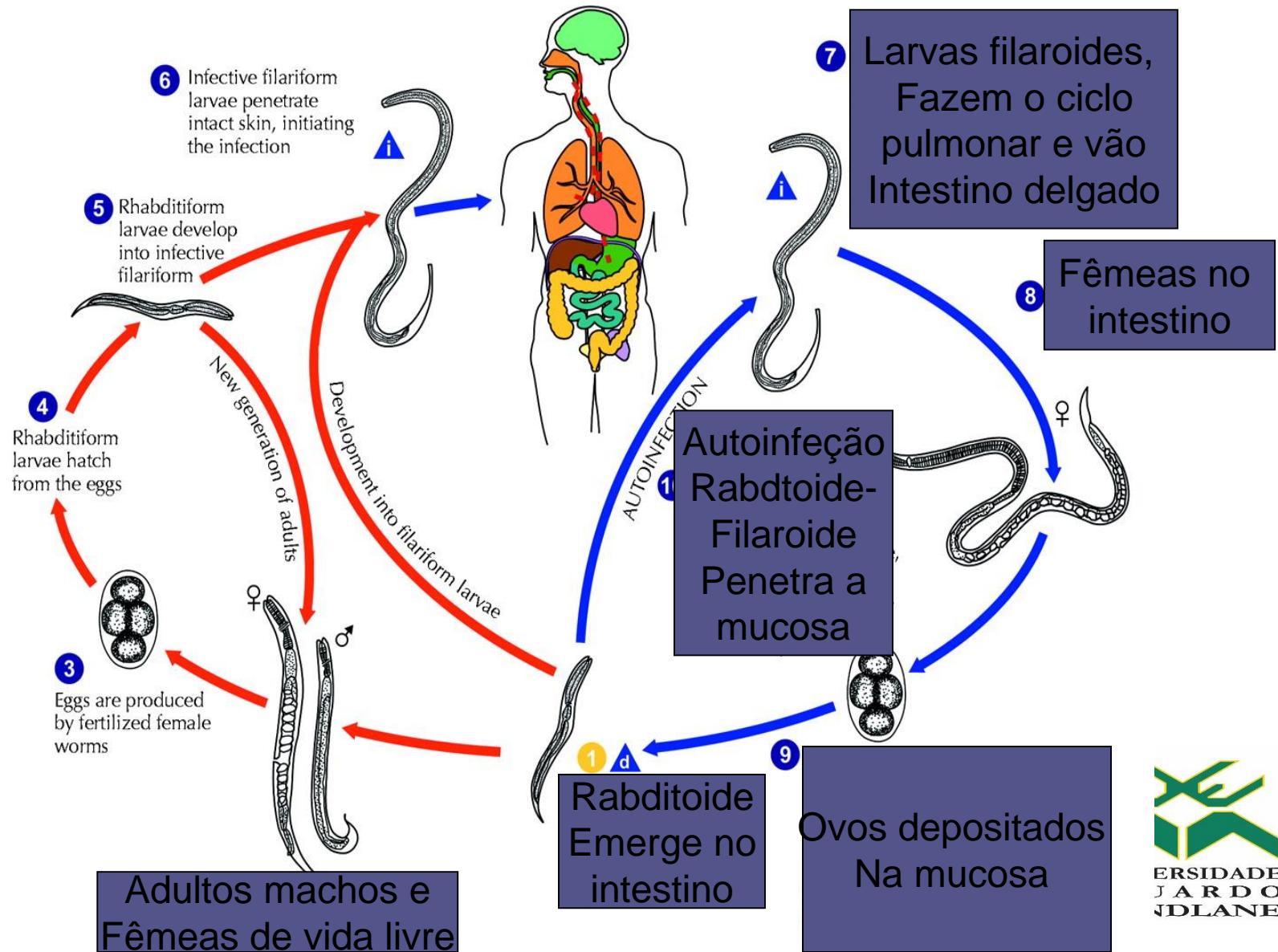


Ciclo biológico

As **fêmeas partenogenéticas** que são triplóides ($3n$) e produzem larvas de 3 tipos:

- Larvas rabditóides triplóides ($3n$)- Larvas filarióides triplóides infectantes (ciclo direto).
- Larvas rabditóides diplóides ($2n$)-Fêmeas de vida livre (ciclo indireto).
- Larvas rabditóides haplóides (In)-Machos de vida livre (ciclo indireto).

Ciclo biológico



Modos de infecção

- Heteroinfecção- penetração através da pele da larva filaroide, acção das melanoproteases que auxiliam.
- Auto infecção interna- larva filariforme emerge do ovo, no intestino e penetra através da parede intestinal.
- Auto infecção externa- larva filaroide penetra pelo ânus durante a defecação, através da pele.

Patologia

- O período de incubação entre a penetração através do tegumento e o surgimento de larvas não infectantes nas fezes ocorre no prazo de 14 a 28 dias.
- Lesões cutâneas: localizadas nos espaços interdigitais dos pés, dorso do pé e tornozelo, com eritema ou placas acompanhadas de prurido na zona de picada.
 - Quando ocorre auto infecção externa podem localizar se no ânus, lesões urticariformes.
- Lesões pulmonares- semelhantes as da ascaridíase (síndrome de Loffler).

Patologia

- Lesões intestinais- lesões de ordem mecânica, histolítica e irritativa. Inflamação catarral, pontos hemorrágicos e ulcerações pela migração das larvas na mucosa intestinal.
- Lesões disseminadas- em varias partes do corpo durante a fase migratória: meninges, cérebro, fígado, etc.
- Estrongiloidose crônica- atrofia da mucosa.

Sintomatologia

- Penetração cutânea- Geralmente assintomática.
Eritema, prurido, edema local.
- Cutânea: prurido, larva currens e larva migrans cutânea.
- Pulmonar - Síndrome de Loffler
- Gastrointestinal - diarreia com períodos de constipação, dor abdominal, perda de apetite, vômitos, etc.

Diagnóstico

- Clínico
- Extração de larvas nas fezes, baseada na hidro- e termotropismo.
- Parasitológico- Pesquisa de larvas nas fezes, escarro e outros líquidos orgânicos.
- Coprocultura- Harada Mori.
- ELISA, Reação intradérmica com Ag de *Strongyloides ratti* (é positivo em 90% casos)

Tratamento

- **Tiabendazol-** é o mais eficaz contra as formas adultas do parasita.
- **Ivermetrina-** para as crianças acima de 5 anos ou peso superior a 15kg.