

ECTOPARASITOSE BRASILEIRAS HIPERENDÊMICAS

*Andrei Ricardo Rodrigues Guedes; Bárbara Arêas Garbois;
Beatriz Nicolite de Azevedo; Beatriz Novaes da Silva Camargo;
Gustavo Magalhães Rocha Dias; Isabelly Regis Cruz; Juliano Guimarães de Oliveira;
Marisa Silva Rodrigues; Mônica Dias Ferreira; Henrique Wogel Tavares.*

Unifoa – Centro Universitário de Volta Redonda.

Introdução: Ectoparasitoses são zoodermatoses causadas por diversos tipos de agentes que se instalam na pele do hospedeiro, parasitando-o externamente sem atingir a circulação ou órgãos internos. No Brasil, muitas dessas doenças ainda são muito comuns, principalmente em comunidades de baixo desenvolvimento socioeconômico, sendo que tungíase, larva migrans cutânea e pediculose são hiperendêmicas no país.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é revisar as principais características das três ectoparasitoses mencionadas, avaliando seu diagnóstico e tratamento, assim como as principais medidas preventivas e de controle.

Metodologia: Será feita a revisão sistemática de livros e diversos artigos brasileiros disponíveis nos maiores bancos de dados on-line (SciELO, PubMed, Bireme e outros).

Discussão: As três ectoparasitoses hiperendêmicas, no Brasil, são tungíase, larva migrans cutânea e pediculose. A tungíase, conhecida como “bicho-de-pé”, é uma doença zoonose. Seu agente causador é a fêmea fecundada da *Tunga penetrans*, pulga hematófaga que habita ambientes secos e aeróbios. Possui alta morbidade em localidades pobres, tanto rurais quanto urbanas, sendo que, em alguns desses locais, pode infestar mais da metade da população, acometendo mais crianças. A penetração da pulga ocorre nos pés, quando a fêmea irá inserir-se no tecido vivo para alimentar-se de sangue, enquanto matura seus ovos. As estruturas respiratória e reprodutora ficam expostas ao meio externo por um orifício e, assim ela vai liberando seus ovos por um método chamado de “bola de canhão”. Os principais sintomas são prurido e dor, podendo ocorrer dificuldade de deambulação e perda de unhas ou dedos. A larva migrans cutânea é conhecida como “bicho geográfico”. Seu agente são as larvas de helmintos como *Ancylostoma braziliense* ou *A. caninum*. A transmissão ocorre pelo contato com solo ou fômites

www.unifoa.edu.br/editorafoa

contaminados por fezes de cães e gatos hospedeiros. Ocorre em terrenos arenosos, sendo a circulação de animais um fator de risco. As crianças são as mais acometidas. O ser humano é um hospedeiro acidental e as larvas invadem o corpo humano através da pele e não conseguem atingir tecidos mais profundos, ficando retidas na camada subcutânea. Começam a se movimentar ao acaso, destruindo a camada germinativa de Malpighi, criando túneis microscópicos que produzem uma reação inflamatória com infiltrado eosinofílico e mononuclear. Essa inflamação gera prurido e forma o sinal característico da doença, que são lesões serpinginosas eritematosas. A Pediculose é causada pelo *Pediculus humanus corporis*, *Pediculus humanus capitis* e *Pthirus púbis*. A transmissão pode ser tanto por contato direto ou indireto. Utiliza pelos e fios de cabelo como suporte para se apoiarem e perfurarem a pele do hospedeiro para poder se alimentar de seu sangue. Sua saliva possui toxinas analgésicas e anticoagulantes, para sua alimentação. Essas são, muitas vezes, as causadoras das reações de sensibilidade que geram o prurido característico dessa doença. O *P. humanus corporis* é mais comum de climas frios e o *P. humanus capitis* é mais comum de climas quentes, com grande quantidade no Brasil. Não sobrevivem muito tempo fora do hospedeiro, sucumbindo em um dia à dessecação e inanição. O diagnóstico dessas doenças é feito através da clínica. Uma boa anamnese colhida e um exame físico minucioso, com detalhada inspeção visual, podem indicar as lesões características ou até mesmo a visualização dos parasitas. A epidemiologia também é um fator de auxílio para esse diagnóstico. O tratamento é realizado, no caso da tungíase e pediculose, pela remoção mecânica do parasita em ambiente asséptico. Outra possibilidade é o uso de Ivermectina como tratamento por via oral. No caso da larva migrans cutânea, é viável a utilização de pomadas como Tiabendazol tópico e, em casos mais graves, usa-se Tiabendazol sistêmico, Albandazol ou Ivermectina. A profilaxia dessas doenças são medidas simples que, muitas vezes, são ignoradas pela população, como a utilização de calçados fechados, a lavagem adequada de roupas e o controle da circulação de animais. Um processo de educação da população é necessário, para que as devidas medidas preventivas possam ser tomadas e a população tome consciência de como se proteger desses parasitas.

Conclusão: Percebe-se que essas ectoparasitoses são ainda muito presentes na população brasileira, acometendo, principalmente, comunidades de baixo



desenvolvimento socioeconômico, onde encontramos indivíduos desinformados. Com o desenvolvimento de medidas de educação da população, deixando-a ciente das maneiras de prevenção dessas doenças, a morbidade poderá ser reduzida em larga escala.

Palavras-chave: Bicho-de-pé; bicho geográfico.

REFERÊNCIAS

ARIZA, L. et al. Tungíase: doença negligenciada causando patologia grave em uma favela de Fortaleza, Ceará. Fortaleza, Brasil, **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v. 40, p. 63-67, 2007.

CASELLA, A.M.B. et al. Seria o *Ancylostoma caninum* um dos agentes da neurorretinite sub-aguda difusa unilateral (D.U.S.N.) no Brasil? **Arq Bras Oftalmol**. v. 64, p. 473-476, 2001.

FELDMEIERS, H.; HEUKELBACH, J. Epidermal parasitic skin diseases: a neglected category of poverty-associated plagues. Geneva, Switzerland. **Bull World Health Organ**, v. 87, n. 2, Feb. 2009.

FERNANDES, J. B. V. D.; GORN, P. G. V.; MATAYOSHI, S. Tratamento da fitiríase palpebral com ivermectina. **Arq Bras Oftalmol**, v. 64, n. 2, p. 157-8, 2001.

MELO, Hadmila R. Dermatozoonoses. In: TAVARES, W.; MARINHO, L.A.C. **Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias**. 3. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2012.