

Hymenolepis nana

O *Hymenolepis nana* é o menor e mais comum dos cestódeos que ocorrem no homem.

Essa espécie é também muito encontrada no íleo de ratos e camundongos de várias partes do mundo.

Alguns pesquisadores denominaram a espécie encontrada no rato de *Hymenolepis fraterna*; entretanto essa denominação não é aceita pela maioria dos autores, sendo apenas sinonímia. O consenso e as observações feitas sugerem que o homem e os roedores sejam parasitados por uma única espécie – o *H. nana* –, com raças adaptadas biologicamente ao homem, ao rato e aos camundongos, apesar de morfologicamente idênticas.

Quanto ao nome dessa espécie, também há certa controvérsia. Alguns autores, em vez de chamarem o verme de *H. nana*, o colocaram em outro gênero “*vampirolepis*”. Assim fizeram na tentativa de diferenciá-lo do *Hymenolepis diminuta*.

Morfologia

Verme adulto: mede cerca de 3 a 5 cm, com 100 a 200 proglotes bastante estreitas. Cada um destes possui genitália masculina e feminina. O escólex apresenta quatro ventosas e um rostro retrátil armado de ganchos.

Ovos: são esféricos, medindo cerca de 40 micrômetros de diâmetro. São transparentes e incolores. Apresentam uma membrana externa delgada envolvendo um espaço claro; mais internamente apresentam outra membrana envolvendo a oncosfera.

Larva cisticercóide: É pequena, formada por um escólex invaginado e envolvido por uma membrana. Contém pequena quantidade de líquido. Mede cerca de 500 micrômetros de diâmetro.

Biologia e hábitat:

O verme adulto é encontrado no intestino delgado, principalmente no íleo e jejuno do homem. Os ovos são encontrados nas fezes e a larva cisticercóide pode ser encontrada nas vilosidades intestinais do próprio homem ou na cavidade geral do inseto hospedeiro intermediário.

Ciclo biológico:

-monoxênico: os ovos são eliminados juntamente com as fezes e podem ser ingeridos por alguma criança. Ao passarem pelo estômago, os embrióforos são semidigeridos pelo suco gástrico; daí chegam ao intestino delgado onde ocorre a eclosão da oncosfera, que penetra nas vilosidades do jejuno ou íleo, dando, em quatro dias, uma larva cisticercóide.

Dez dias depois a larva está madura, sai da vilosidade, desenvolve-se e fixa-se à mucosa intestinal através do escólex. Cerca de 20 dias depois já são vermes adultos. Esses possuem vida curta, pois cerca de 14 dias depois morrem e são eliminados.

-heteroxênico: os ovos presentes no meio externo são ingeridos pelas larvas de alguns insetos (pulgas: *Xenopsylla cheopis*, *Ctenocephalides canis*, *Pulex irritans* e coleópteros: *Tenebrio*

molitor e *T. obscurus*). Ao chegarem ao intestino desses hospedeiros intermediários, liberam a oncosfera, que se transforma em larva cisticercóide. Humanos podem ingerir um inseto contendo larvas cisticercóides que, ao chegarem ao intestino delgado desenvolvem-se, fixam-se à mucosa e 20 dias depois já são vermes adultos.

Transmissão

O mecanismo mais frequente de transmissão é a ingestão de ovos presentes nas mãos ou em alimentos contaminados. Nestes casos ocorrem normalmente poucas reinfecções no hospedeiro, pois a larva cisticercóide, tendo se desenvolvido nas vilosidades da mucosa intestinal, confere forte imunidade ao mesmo.

Quando um hospedeiro ingere um inseto com larvas cisticercóides e estas dão vermes adultos, pode ocorrer hiperinfecção, uma vez que não há imunidade e milhares de ovos podem ser liberados no intestino, dando uma autoinfecção interna (a oncosfera de cada ovo penetraria na mucosa do íleo, dando uma larva cisticercóide, e esta depois transformaria-se em verme adulto).

Mas para ocorrer essa autoinfecção interna há necessidade de ter havido antes um retroperistaltismo, para que, através desse mecanismo, os ovos sejam semidigeridos pelo suco gástrico e, após voltarem para o íleo, ocorra a eclosão das larvas.

Patogenia

A maioria das infecções humanas por *H. nana* não são acompanhadas por manifestações clínicas.

As perturbações apresentadas podem estar relacionadas com a idade do paciente e o número de vermes que ele alberga.

Crianças parasitadas pelo *H. nana* podem apresentar: agitação, insônia, irritabilidade, diarreia, dor abdominal e raramente ocorrem sintomas nervosos.

Em geral a maioria dos indivíduos com himenolepíase costumam apresentar remissão dos sintomas espontaneamente, sem tratamento.

Diagnóstico

Clínico: difícil de ser feito.

Laboratorial: exame de fezes pelos métodos de rotina e encontro do ovo característico

Epidemiologia

O *H. nana* é um parasito cosmopolita, mas é mais frequente nos países de clima quente.

Na população em geral, sua prevalência é muito baixa, ou seja, de 0,04% a 3,5%. Mas em ambientes coletivos como creches a prevalência pode chegar a 40,1%.

Profilaxia

Higiene individual, uso de privadas ou fossas, uso de aspirador de pó e tratamento precoce dos doentes, além do combate aos insetos de cereais e pulgas existentes em ambiente doméstico.

Tratamento

A droga de escolha é o praziquantel, na dose oral de 25mg/kg intervalada de 10 dias;

E a niclosamida, na dose de 2g para adultos e 1g para crianças intervalada de 10 dias.