

## ***Trichuris trichiura***

- Possui um formato elíptico.
- Possui dois poros salientes e transparentes nas extremidades preenchido por material lipídico (Opérculos Polares).
- A casca do ovo é formado por 3 camadas:
  - Externa → Lipídica
  - Intermediária → Quitinosa
  - Interna → VitelínicaO que favorece a resistência destes ovo a fatores ambientais.

### **HABITAT:**

- São parasitas do intestino grosso de humanos

Infecções leves e moderadas: habitam principalmente o ceco e o cólon TAXONOMIA:

- Filo: Aschelminthes
- Classe: Nematoda
- Ordem: Trichurida
- Família: Trichuridae
- Gênero: Trichuris

É popularmente conhecido como: Trichuris ou tricocéfalo.

### **EPIDEMIOLOGIA:**

- Distribuição cosmopolita.
- No mundo existe cerca de 1 bilhão de pessoas infectadas, das quais aproximadamente 350 milhões apresentam idade inferior a 15 anos.
- A tricuriase é mais prevalente em regiões de clima quente e úmido e condições sanitárias precárias.

### **MORFOLOGIA:**

Pode ser encontrado em duas formas: Adulta ou ovo.

Adultos:

- Os vermes adultos apresentam uma forma típica semelhante a um chicote, devido ao afilamento da região esofagiana, que compreende cerca de 2/3 do comprimento total do corpo e do alargamento posterior, na região do intestino e órgãos genitais, que corresponde a 1/3 do comprimento total do corpo. No final do intestino encontra-se o ânus.
- A forma adulta possui um nítido dimorfismo sexual: tem o macho e a fêmea.

- Eles possuem: abertura bucal desprovida de lábios, localizado na extremidade anterior do parasito; Esôfago delgado com musculatura pouco desenvolvida e na porção posterior é circundado por células glandulares (ESTICÓCITOS).
- Os vermes adultos medem cerca de 3 a 5 cm de comprimento, sendo o macho menor que a fêmea.
- Fêmea: possui: 1 ovário, 1 útero, 1 vagina
- Macho: Possui: 1 testículo, 1 canal deferente, 1 canal ejaculador, 1 espículo (protegido por uma bainha recoberta por pequenos espinhos), porção posterior ventralmente recurvada.

#### **Ovo:**

- Mede: comprimento: 50 – 55 µm / Largura: 22 µm.
- ascendente o hospedeiro.
- Infecções intensas: Ocupam também, o cólon distal reto e poção distal do íleo.
- É considerado um parasita tissular: pois toda a região esofagiana do parasito penetra na camada epitelial da mucosa intestinal do hospedeiro, a porção posterior fica exposta na luz intestinal.
- Alimentam-se de enterócitos e sangue (segundos alguns autores).

#### **CICLO BIOLÓGICO:**

- Tipo monoxeno.
- Reprodução sexuada.
- Os ovos são eliminados nas fezes.
- Relação macho/fêmea 1:1
- Tem uma sobrevida no homem de cerca de 2 anos
- A fêmea elimina cerca de 3.000 a 20.000 ovos/dia
- O ovo recém eliminado desenvolve-se no ambiente para se tornar infectante, dependendo das condições ambientais principalmente a temperatura.
- Os ovos contaminam a água e os alimentos (são altamente resistentes) e ao serem ingeridos as larvas eclodem no intestino delgado através de um dos opérculos polares. As larvas eclodem devido a exposição do ovo ao suco gástrico e pancreático.
- As lavas inicialmente penetram no epitélio da mucosa intestinal migram na região duodenal (permanecem lá por 5 a 10 dias), depois ganham luz intestinal e migram para a região cecal onde completam seu desenvolvimento.

#### **PATOGENIA:**

- Depende da idade do hospedeiro, estado nutricional e distribuição dos vermes adultos no intestino.
- Infecções:

-Leves: < 1.000 ovos / g de fezes

-moderadas: De 1.000 a 9.999 ovos / g de fezes

-Graves: > 10.000 ovos / g de fezes

#### **SINTOMATOLOGIA:**

- Como não há migração sistêmica, as lesões estão confinadas ao intestino.
- A infecção leve normalmente é assintomática.
- Infecção moderada: diarreia, vômito, náuseas, dor de cabeça, dor epigástrica e no baixo abdômen.
- Infecção grave: síndrome disentérica crônica, diarreia intermitente com presença de muco, sangue, dor abdominal, desnutrição grave, anemia, prolapso retal.

PROLAPSO RETAL: É consequência de um processo inflamatório muito intenso no reto. O edema formado e o intenso sangramento na mucosa retal é provavelmente responsável por iniciar o reflexo de defecação mesmo a ausência de fezes no reto. O esforço continuado de defecação associados a possíveis alterações nas terminações nervosas locais, gera um aumento do peristaltismo, causando o prolapso retal.

#### **DIAGNÓSTICO:**

- O diagnóstico clínico não é específico, devendo ser complementado pelo laboratorial.
- presença de ovos nas fezes: principal método utilizado é o método Kato-Katz (quantitativo e qualitativo).

#### **TRATAMENTO:**

- As drogas mais eficientes no tratamento da tricuriase humana são: Albendazol 400 mg e Mebendazol 100 mg (usado em pacientes sintomáticos)

#### **PROFILAXIA:**

- Saneamento básico;
- Educação;
- Tratamento
- Higiene e proteção contra moscas e baratas que conduzem os ovos.

