

FASCIOLOSE

Agente Etiológico

O trematódeo *Fasciola hepatica* e *Fasciola gigantica*.

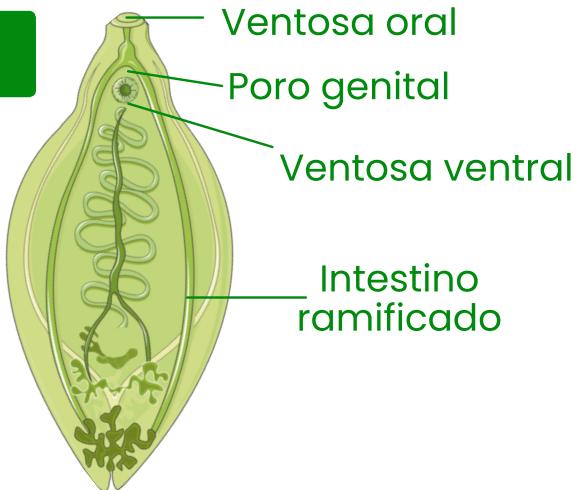
Hospedeiros

Hospedeiro definitivo: Bovinos, ovinos e caprinos.

Hospedeiro intermediário: Caramujos do gênero *Lymnaea*, principalmente *Lymnaea columella* no Brasil.

Hospedeiro acidental: Seres humanos.

VERME ADULTO



EPIDEMIOLOGIA

A *fasciola gigantica* é rara no Brasil, mais encontrada em regiões tropicais da África e Ásia.

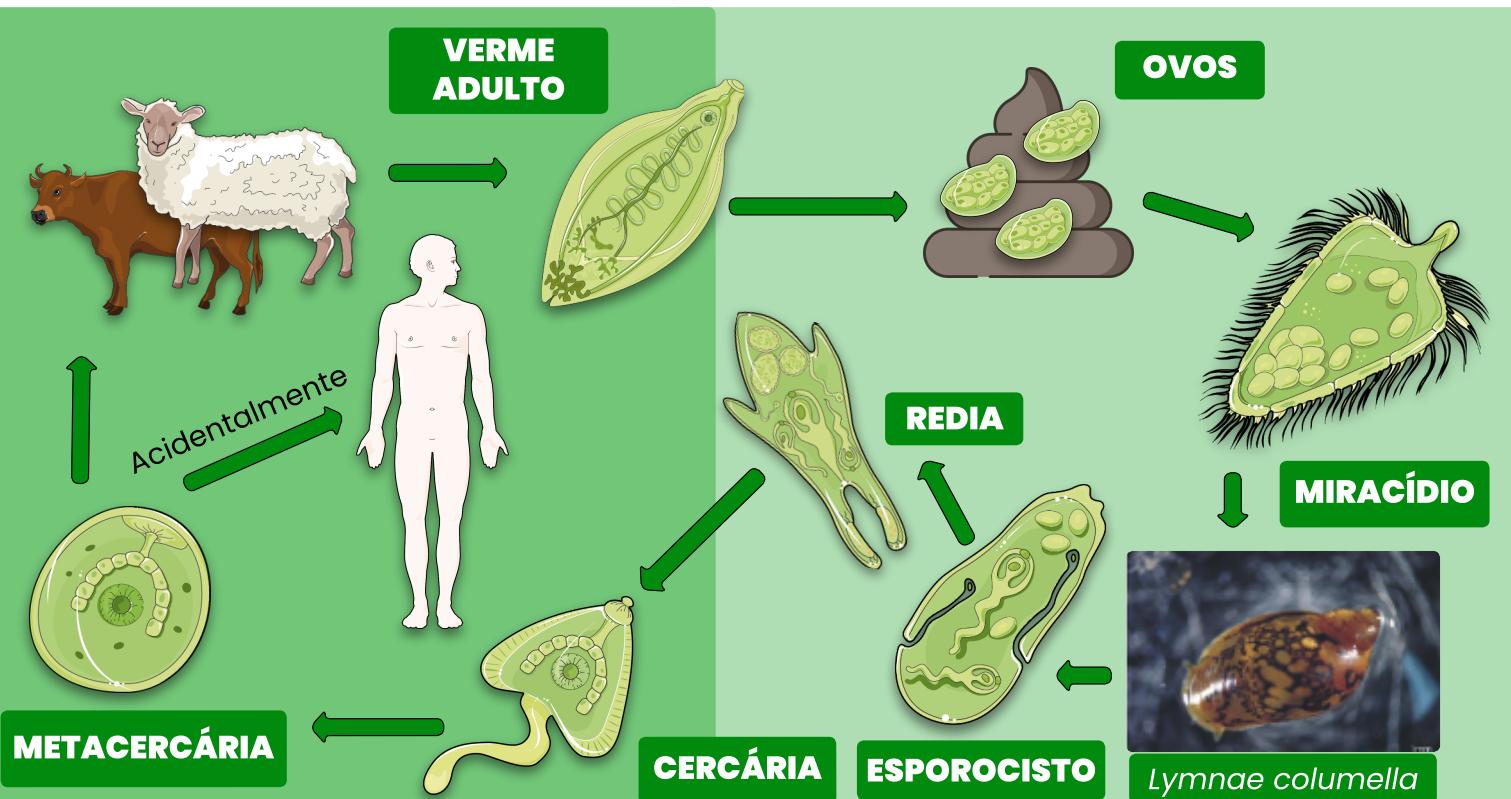
A *fasciola hepatica* é principal no Brasil, mais prevalente em regiões do sul e sudeste com clima úmido e presença de caramujos do gênero *Lymnaea*.

Por sermos hospedeiros acidentais, a prevalência em humanos é baixa, mas pode haver subnotificação. A fasciolose é uma das principais parásitos que prejudicam rebanhos no mundo.

CICLO DE VIDA

Ovos são liberados no meio ambiente através das fezes dos animais infectados. Em condições favoráveis, os ovos liberam miracídios, formas móveis e que conseguem infectar caramujos.

Após penetrar o caramujo, os miracídios se desenvolvem para esporocistos, rédias e por fim, cercárias. As cercárias são liberadas pelo caramujo na água.



As cercárias aderem a vegetação aquática, como nas plantações de agrião, e se transformam em metacercárias.

As metacercárias são ingeridas por animais como bovinos e caprinos (hospedeiros definitivos) ao consumir vegetais crus ou água contaminada. No trato digestivo as metacercárias ecodem, liberando larvas que atravessam a parede intestinal e migram para o fígado. Nos ductos biliares, se alojam, amadurecem para a forma de verme adulto e passam a produzir ovos que serão excretados nas fezes dos animais.

TRANSMISSÃO

A transmissão para seres humanos (hospedeiro acidental) é através da ingestão de metacercárias em água contaminada ou vegetais crus, como agrião e alface.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Os sintomas variam de acordo com a fase da infecção.



Fase aguda (migração das larvas pelo fígado): Dor abdominal, febre, mal-estar, fadiga, hepatomegalia e reações alérgicas.

Fase crônica (ductos biliares): Dor abdominal intermitente, náuseas, vômitos, icterícia, colecistite e inflamação nos ductos, podendo levar a quadros de cirrose.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Clínico: Anamnese avaliando fatores de risco e exame físico completo. A confirmação é feita por exames laboratoriais.

Diagnóstico Laboratorial

Exame parasitológico

Exame de fezes: Procurar ovos nas fezes. Útil na fase crônica pois o parasito precisa se estabelecer nos ductos biliares.

Exames sorológicos

Útil na fase aguda e confirmação de diagnóstico.

Ensaio de Imunoabsorção Enzimática (ELISA)

Teste de Imunofluorescência Indireta

Exames de imagem

Identifica alteração nos tecidos.

Ultrassonografia

Tomografia

Ressonância magnética

TRATAMENTO



Primeira escolha: Triclabendazol.

Segunda escolha: Nitazoxanida.



No caso de obstrução da vias biliares, pode ser necessário tratamento cirúrgico.

PREVENÇÃO

Evitar a ingestão de verduras ou plantas aquáticas de origem desconhecida ou silvestre.

Higienizar alimentos e evitar o consumo de água não tratada.

Reducir acesso do gado a áreas alagadas.

Controle dos caramujos (hospedeiros intermediários).

Educação em saúde.

