

Tungíase disseminada^{*}

Disseminated tungiasis

Andre Lou Fralete Ayres Vallarelli¹

Elemir Macedo de Souza²

Resumo: A tungíase é uma infestação zooantropofílica causada pela *Tunga penetrans*. É endêmica na América Latina e no Caribe. Ocorre, principalmente, em comunidades carentes e sem saneamento básico e em indivíduos que visitam áreas contaminadas. O local mais comum de penetração do ectoparasita é a região periungueal dos pés. Os autores mostram a ocorrência de uma forma disseminada num habitante da zona rural.

Palavras-chave: Doenças transmissíveis; Ectoparasitoses; Sifonápteros; Saneamento básico

Abstract: Tungiasis is a zoophilic and anthropophilic infestation caused by *Tunga penetrans*. It is endemic in Latin America and in the Caribbean. It occurs mainly in impoverished communities that have no access to basic sanitation and in individuals that visit contaminated areas. The most common penetration site of this ectoparasite is the periungueal region of the feet. The authors present its disseminated form occurring in a patient inhabiting a rural area.

Keywords: Basic sanitation; Communicable diseases; Ectoparasitic infestations; Siphonaptera

A tungíase é uma infestação zooantropofílica causada pela fêmea, já fecundada, da *Tunga penetrans*, um ectoparasita hematófago que habita solo seco e arenoso e se dissemina mais nos períodos de estiagem (Figura 1).¹⁻³ A maturação ocorre entre oito e 12 dias com aumento do abdome, que pode conter mais de 200 ovos. É endêmica na América Latina, no Caribe e na África subsaariana.⁴ Rotas comerciais e militares disseminaram a doença e há relatos de vários casos ocorridos com viajantes para áreas endêmicas.^{1,5-6} A forma de locomoção da pulga favorece a penetração na região periungueal dos pés (Figura 2), ocasionalmente nas mãos, nos cotovelos, nas coxas, na face, nas regiões glúteas e na região inguinal.⁶⁻⁸ Após a penetração, o local torna-se inflamado e doloroso (Figuras 3 e 4). Sem tratamento, pode haver infecção secundária. O tétano é



FIGURA 1: Um paciente do sexo masculino, com 42 anos de idade, faiodérmico, proveniente de Hortolândia, São Paulo, tem lesões papulonodulares com pontos enegrecidos no centro, medindo entre 5-8mm de diâmetro, nas regiões periungueais, laterais e ventrais dos pododátilos e nas regiões plantares. Realizou-se enucleação de algumas lesões com agulha estéril e indicou-se Ivermectina 200mcg/kg em dose única

Recebido em 22.02.2010.

Aprovado pelo Conselho Editorial e aceito para publicação em 31.08.2010 .

^{*} Trabalho realizado na disciplina de Dermatologia do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) - São Paulo (SP), Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum / *Conflict of interest: None*

Suporte financeiro: Nenhum / *Financial funding: None*

¹ Doutor; consultório privado – São Paulo (SP), Brasil.

² Professor-assistente e livre-docente da disciplina de Dermatologia do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM -Unicamp) - São Paulo (SP), Brasil



FIGURA 2: Destaque para lesões periungueais no pé esquerdo



FIGURA 4: Detalhe das lesões na região plantar esquerda



FIGURA 3: Aspecto faveolado na região plantar direita

complicação comum. Há maior prevalência em comunidades pobres, sem ruas pavimentadas, onde as pessoas andam descalças.^{1,8-10} O diagnóstico é clínico e o tratamento consiste na remoção da pulga com agulha estéril. □

REFERÊNCIAS

1. Heukelbach J, de Oliveira FA, Hesse G, Feldmeier H. Tungiasis: a neglected health problem of poor communities. *Trop Med Int Health*. 2001;6:267-72.
2. Heukelbach J, Wilcke T, Harms G, Feldmeier H. Seasonal variation of tungiasis in an endemic community. *Am J Trop Med Hyg*. 2005;72:145-9.
3. Ugbomoiko US, Ariza L, Heukelbach J. Parasites of importance for human health in Nigerian dogs: high prevalence and limited knowledge of pet owners. *BMC Vet Res*. 2008;4:49.
4. Gatti FR, Oliveira CM, Gatti TRSR, Sanches APG. Tungiasse disseminada tratada com ivermectina. *An Bras Dermatol*. 2008;83:339-42.
5. Hager J, Jacobs A, Orengo IF, Rosen T. Tungiasis in the United States: a travel souvenir. *Dermatol Online J*. 2008;14:3.
6. Ferreira LA, Piazza AA, Belda W Jr, de Souza EM, Ferreira Velho PE. Tunga penetrans as a traveler's disease. *Travel Med Infect Dis*. 2009;7:381-2.
7. Heukelbach J, Sahebali S, Van Marck E, Sabóia Moura RC, Feldmeier H. An unusual case of ectopic tungiasis with pseudoepitheliomatous hyperplasia. *Braz J Infect Dis*. 2004;8:465-8.
8. Greco JB, Sacramento E, Tavares-Neto J. Chronic ulcers and myiasis as ports of entry for *Clostridium tetani*. *Braz J Infect Dis*. 2001;5:319-23.
9. Feldmeier H, Eisele M, Sabóia-Moura RC, Heukelbach J. Severe tungiasis in underprivileged communities: case series from Brazil. *Emerg Infect Dis*. 2003;9:949-55.
10. Cardoso AEC. Tungiasse. *An Bras Dermatol*. 1990;65(Supl 1):S29-33.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

Andrelou Fralete Ayres Vallarelli

Av. Barão de Itapura, 950 - Conjunto 44, Botafogo
13020-431 Campinas - SP

Telefax: (19) 3234-2404 / 3201-6558 / 9790-8050

E-mail: andrelou@uol.com.br

Como citar este artigo/How to cite this article: Vallarelli AFA, Souza EM. Tungiasse disseminada. *An Bras Dermatol*. 2011;86(5):1027-8.