

CARTA AO EDITOR

EFICÁCIA DO TRATAMENTO COM PRAZIQUANTEL EM PARASITISMO INTESTINAL POR *Hymenolepis nana* REFRATÁRIA A NICLOSAMIDA.

Senhor Editor,

Relatamos a cura da infecção pelo *Hymenolepis nana*, após uso de praziquantel, 25 mg/kg de peso corporal, em dose única. Exames coprológicos feitos pelo método de Hoffman, Pons e Janer – sedimentação espontânea – ao 7º, 14º e 21º dia após a terapêutica com esta droga tenicida foram negativos.

Breve relato do caso: a paciente M.L.M., 28 anos de idade, sexo feminino, bioquímica, estava bem e ficou sintomática durante cerca de dois meses, apresentando meteorismo, dor abdominal, diarreia e presença de muco nas fezes. Não referia sintomas neurológicos. Um exame de fezes realizado na época demonstrou a presença de ovos de *H. nana* e cistos de *E. coli*. Instituiu-se, então, o primeiro esquema terapêutico com a niclosamida, nas doses habituais^{2 5}, dois comprimidos mastigáveis de 500mg ao dia, durante sete dias; ao cabo de sete dias, o exame de fezes resultou positivo para *H. nana*. Foi repetido o tratamento com a niclosamida, no mesmo esquema anterior, e, ocorreu novamente falha terapêutica, evidenciando-se ovos do verme no exame parasitológico de fezes.

Comentários: dificilmente encontramos, na prática médica, um paciente parasitado apenas por *H. nana*, pois os indivíduos, em geral, são poliparasitados, o que dificulta substancialmente ao clínico responsabilizar os sintomas apresentados ao helminto. Em amplo inquérito coprológico⁴ realizado pelo Núcleo de Medicina Tropical da UFPb em 12 municípios da Paraíba, constatamos uma prevalência desta teníase da ordem de 2% em mais de 6 mil exames de fezes realizados; todos estes pacientes portadores de *H. nana* eram poliparasitados.

Nesta comunicação, contamos a nossa experiência com uma paciente que estava saudável e inexplicavelmente adquiriu a infecção pelo *H. nana*, tornando-se bastante sintomática. A parasitose em questão foi de difícil cura pois não respondeu a dois esquemas terapêuticos com a niclosamida. Admitimos que a sintomatologia intestinal apresentada foi provocada pela himenolepiase, tendo desaparecido os

sintomas após o uso do praziquantel. A niclosamida era até pouco tempo a droga de eleição para a maioria dos casos. Atualmente o praziquantel, em dose única de 25 mg/kg, por sua eficácia, tolerância e segurança, impõe-se como medicamento de primeira escolha^{3 7}. Suas propriedades toxicológicas já foram estudadas^{1 6}.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baranski MC, Gomes NR, Godoy OF, Silva AF, Kotaka PI, Giovannoni M, Carneiro Fº M. Terapêutica da teníase e da *Hymenolepiase nana* com dose oral única de praziquantel. Estudo da eficácia, tolerância e segurança. Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo 22: 82-88, 1890.
2. Camillo-Coura L. Helminthíases intestinais. Considerações gerais sobre epidemiologia, clínica e terapêutica. Ars Curandi 3: 5-22, 1976.
3. Carvalho SA, Campos R, Amato Neto V, Castilho VLP. Tratamento, por meio do praziquantel, da infecção humana devida à *Hymenolepis nana*. Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo 23: 79-81, 1981.
4. Coura JR, Barros MA, Arruda Jr ER, Costa W, Silva SM, Goes MZN, Abreu LL. Diagnóstico de saúde do Estado da Paraíba. II – Estudo de uma amostra das 12 microrregiões homogêneas do Estado. Centro de Ciências da Saúde da UFPb 1: 6-19, 1979.
5. Dicionário de Especialidade Farmacêuticas. (ed) Jornal Brasileiro de Medicina, p. 204 – 531, 1982.
6. Frohberg H. Propriedades farmacocinéticas y toxicológicas del praziquantel. Salud Publica del México 24: 605-624, 1982.
7. Groll E. Praziquantel for cestode infection in man. Acta Tropica 37: 293-296, 1980.

Evanizio Roque de Arruda Jr.,
Núcleo de Medicina Tropical,
Universidade Federal da Paraíba.