

HIMENOLEPIÁSE. ATUALIZAÇÃO E PREVALÊNCIA NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE.

Donald Williams Huggins*, Luzidalva Barbosa de Medeiros**,
Eleonora Ramos de Oliveira**

RESUMO

Os autores realizaram uma atualização clínica, laboratorial e terapêutica sobre a himenolepiase e em seguida apresentam sua prevalência no Hospital das Clínicas da UFPE, Brasil.

UNITERMOS: Helmintíases; platelmintos; cestóides; Cyclophyllídeos; *Hymenolepis nana*.

Sinonímia: Tênia anã (Dwarf tapeworm)

Etiologia

É determinada comumente pela tênia *Hymenolepis nana* (SIEBOLD, 1852; BLANCHARD, 1891) e raramente pela *Hymenolepis diminuta* (Tênia do rato). A *Hymenolepis nana* é um cestóide de pequena dimensão - 1 a 5 cm (10 a 50 mm) de comprimento, daí ser denominada tênia anã (Dwarf tapeworm); é parasito comum em crianças e adultos jovens. Cosmopolita, encontrada em climas tropicais e subtropi-

* Prof. Adjunto da Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias da UFPE.

** Prof. Assistente da Disciplina de Iniciação ao Exame Clínico da UFPE.

*** Residente 2 de Clínica Pediátrica da Fac. Med. Univ. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

cais, possuindo escólex globoso e com um único rostro constituído por uma única fileira de 24-30 acúleos (ganchos ou espinhos), medindo 14-20 mc, diferenciando-a da *Hymenolepis diminuta*, que é desprovida de espinhos. O colo (pescoço) é longo, com os primeiros anéis curtos e os restantes mais largos que compridos. Os próglotes grávidos estão cheios de ovos, que medem 30-50 mc; são ovóides, incolores, transparentes e bastante característicos - membrana externa delgada e interna transparente (translúcida). Possui em cada pólo um mamelão bem nítido. Entre as duas membranas existe um espaço transparente com cerca de 7 mc.

Quanto a sua resistência, segundo SPLINDER (43), morrem em três a quatro dias e na água perdem sua infectividade em três dias. Daí, concluir-se que a infecção é feita comumente pelo contágio direto (Homem-Homem). A longevidade dos vermes adultos no trato digestivo humano é muito pequena - não conseguindo sobreviver mais do que 14 dias (46).

No rato, encontra-se uma tênia semelhante à *Hymenolepis nana* que alguns autores identificam como *Hymenolepis nana* e outros a consideram espécie diferente e a denominam de *Hymenolepis fraterna*, em vista de não infectarem este muríneo com ovos de *Hymenolepis nana* de procedência humana. Autores modernos (17) concluem pela identidade biológica da *Hymenolepis nana* do homem e a *Hymenolepis fraterna* dos ratos.

Já SHORB (39) acredita na existência de três espécies morfológicamente distintas: uma freqüente no Homem (*Hymenolepis nana*); outra parasito de camundongos (*Hymenolepis nana fraterna*) e a terceira que chama raça M da *Hymenolepis nana fraterna*, comum no rato.

Seu "habitat" é a porção terminal do íleo, onde pode ser encontrada em grande número - centena a milhares (2.000 a 4.000 (36)). BRUPT (10), acredita na possibilidade de autoinfecções para poder explicar casos com grande parasitismo.

CICLO EVOLUTIVO E/OU BIOLÓGICO

Monoxênico (Figuras 1, 2)

Os ovos eliminados juntamente com as fezes são ingeridos pelo homem. Na altura do intestino delgado, põe em liberdade o embrião ou oncosfera, que penetra nas vilosidades intestinais e, em quatro dias, transforma-se em larva cisticercóide. Dez dias após, já maduras (adultos), saem das vilosidades, desinvaginam-se e se fixam na mucosa pelo escólex (Figura 3). Em aproximadamente vinte dias, atingem a maturidade. Os vermes adultos sobrevivem apenas 14 dias (46), quando morrem e são expulsos.

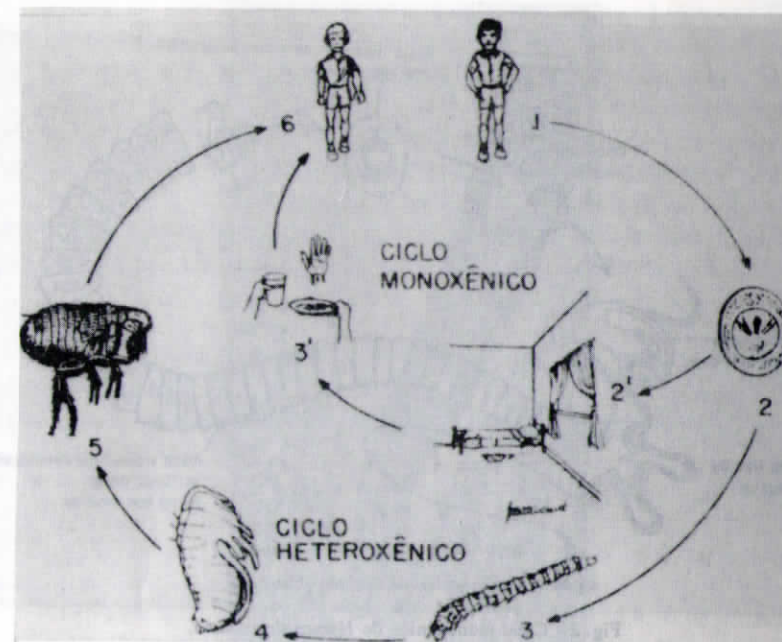


Fig. 1 - Ciclos monoxênico e heteroxênico do *Hymenolepis nana*.

Heteroxênico (Figura 1)

Os ovos eliminados com as fezes ao chegarem ao solo, são ingeridos por larvas de insetos (pulgas: *Xenopsylla cheopis*; *Pulex irritans* e coleópteros de cereais: *Tenebrio mollitor*, *Tenebrio obscurus* e o *Tribolium* (que vivem na farinha) e ao atingirem o intestino destes insetos, liberam a oncosfera que se transforma, posteriormente, em larvas cisticercóides. O homem pode ingerir, acidentalmente, insetos que contenham larvas cisticercóides e ao alcançarem o intestino delgado, desinvagina-se e fixa-se na mucosa (Figura 3). Vinte dias após são vermes adultos. Este tipo de ciclo, provoca uma hiperinfecção e, conseqüentemente, presença no tubo digestivo humano de grande número de helmintos. A transmissão mais comum é a ingestão dos ovos com alimentos contaminados ou presentes nas mãos sujas ou no leito subungueal, sobretudo nas crianças. (Contágio homem-homem, direto, assumindo os roedores papel secundário).

HUGGIENS, D. W.; MEDEIROS, L. B. de; OLIVEIRA, E. R. de. Himenolepíase. Atualização e prevalência no Hospital das Clínicas da UFPE. Rev. Pat. Trop., 22(1):57-70, jan./jun. 1993.

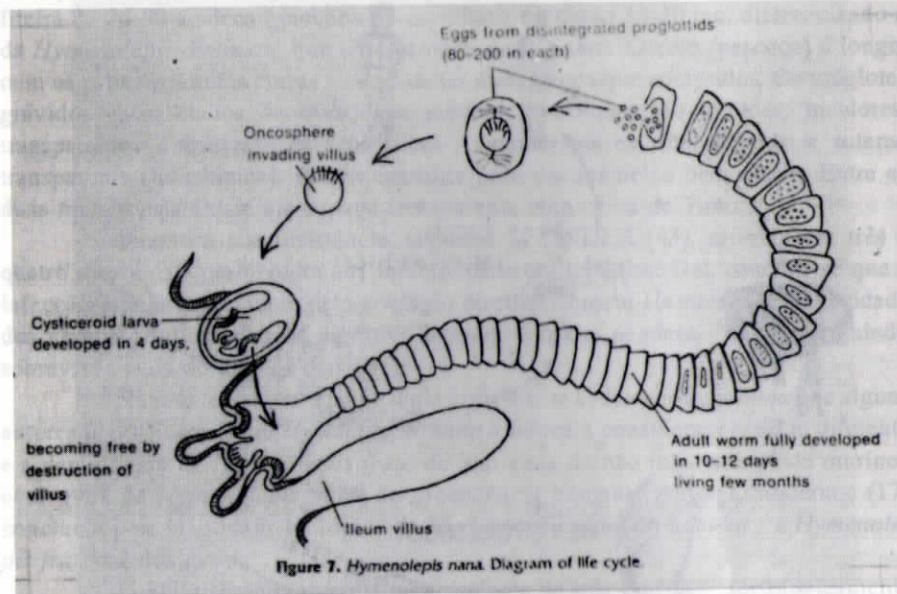


Fig. 2 - Ciclo monoxênico do *Hymenolepis nana*.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A maioria dos pacientes são assintomáticos. A sintomatologia está relacionada diretamente com a idade do enfermo e o número de parasitos que alberga (36): Cólicas abdominais, náuseas, vômitos, anorexia, emagrecimento, diarreia, agitação, insônia, tonturas, convulsões, crises epiléptiformes e fenômenos alérgicos: urticária, prurido anal, rinite, edema angioneurótico (edema de Quincke) e eosinofilia de 15%.

DIAGNÓSTICO

- 1 - Clínico: Difícil de ser realizado.
- 2 - Laboratorial: Exame parasitológico de fezes pela técnica de Hoffmann, Pons e Janer. (5, 8, 18, 20, 23, 32, 36, 44, 46)

HUGGIENS, D. W.; MEDEIROS, L. B. de; OLIVEIRA, E. R. de. Himenolepíase. Atualização e prevalência no Hospital das Clínicas da UFPE. Rev. Pat. Trop., 22(1):57-70, jan./jun. 1993.



Fig. 3 - *Hymenolepis nana*; verme adulto invadindo a vilosidade intestinal humana.

TRATAMENTO

A substância de escolha é praziquantel (3, 4, 6, 7, 8, 12, 21, 23, 24, 28, 42, 45).

Nome comercial: Cestox

Apresentação: Comprimidos com 150 mg (Caixa com 4)

HUGGIENS, D. W.; MEDEIROS, L. B. de; OLIVEIRA, E. R. de. Himenolepiase. Atualização e prevalência no Hospital das Clínicas da UFPE. Rev. Pat. Trop., 22(1):57-70, jan./jun. 1993.

Dose: 25 mg x kg de peso (Dose única) ou 10 mg x kg conforme preconização atual. (Adultos: 4 comp. de uma só vez e crianças apenas dois). A substância erradica 100% da parasitose.

Tratamento opcional - Mebendazol (19, 26, 31).

Nome comercial: Mebendazol (Biochimico, Vital Brasil e Zambelletti), Necamin, Panfugan, Pantelmin, Sirben, Vermil, Vermirax, etc.

Apresentação: Comprimidos com 100 mg (Caixa com 6).

Dose: Dois comprimidos (200 mg) em jejum e dois comprimidos (200 mg) ao deitar, durante três dias consecutivos (dose total 1.200 mg). Crianças abaixo de 5 anos de idade, metade da dose de adulto.

OBS.: O Albendazol (Zentel, Zolben, Amplozol) recentemente incluído no arsenal terapêutico das parasitoses digestivas e sistêmicas, não oferece um bom índice de cura parasitológica, razão pela qual não se emprega nesta helmintíase.

PROFILAXIA

- 1 - Construção de fossas e latrinas; 2 - Educação sanitária: Higiene pessoal - Lavar bem as mãos antes das refeições e após a defecação; lavar bem as frutas e verduras antes de ingerí-las; peneirar os cereais antes de ingerí-los;
- 3 - Limpeza do assoalho do quarto de dormir - aspiração da poeira;
- 4 - Administração de inseticidas para destruir pulgas e coleópteros de cereais.

Outros cestóides podem ser encontrados parasitando as crianças:

1 - *Hymenolepis diminuta*, conhecida também como Tênia do rato e camundongo (rat or mice tapeworm), sendo parasito habitual deles e, acidentalmente, pode ser encontrada colonizando o tubo digestivo humano, sendo, porém, eliminada espontaneamente; em alguns doentes determina discretos sintomas.

2 - *Dipylidium caninum* - Parasito obrigatório do cão e gato, além de outros canídeos e felinos selvagens. Possui tamanho entre 40 a 70 cm de comprimento. Parasita acidentalmente o homem pela ingestão de insetos (pulgas) contaminadas. A sintomatologia é discreta, porém em crianças pode surgir desconforto abdominal, diarreia, prurido anal e irritabilidade.

HUGGIENS, D. W.; MEDEIROS, L. B. de; OLIVEIRA, E. R. de. Himenolepiase. Atualização e prevalência no Hospital das Clínicas da UFPE. Rev. Pat. Trop., 22(1):57-70, jan./jun. 1993.

DIAGNÓSTICO

É feito através do exame parasitológico de fezes pela técnica de Hoffmann, Pons e Janer.

TRATAMENTO

Idêntico ao da Himenolepiase nana.

MATERIAL E MÉTODOS

O material da pesquisa, é constituído por 1.206 exames coproparasitológicos realizados no Laboratório Central do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Brasil, durante o período de 04 a 17 de maio de 1989, em doentes internados e de ambulatório. A maioria procedia da Capital (Recife) e residia em favelas, com baixas condições sócio-econômicas e uma pequena porcentagem em cidades do interior do Estado (Pernambuco, Brasil).

As técnicas empregadas para execução dos exames foram:

- 1 - Exame direto corado pelo lugol;
- 2 - Hoffmann, Pons e Janer, e
- 3 - Baermann-Moraes.

Em todos os enfermos era preparado três lâminas para cada método.

RESULTADOS

Verificou-se os seguintes dados:

Total de exames executados	- 1.206
Total de exames positivos	- 583 - 48,34%
Total de exames negativos	- 623 - 51,65%
Total	1.206 - 99,99%

Positivos para <i>Hymenolepis nana</i> :	% do total	-	% dos positivos
	0,82%	-	1,7%
	(10 casos)		(10 casos)

PESSOA e CORRÊA (35) efetuando um inquérito coproparasitológico na cidade de São Paulo em 17.500 pessoas, encontraram em 9.000 exames positivos, 855 casos (9,5%) parasitados pelo *Hymenolepis nana*. Concluíram que o helminto em tela é freqüente em São Paulo e muito comum em crianças, aumentando sua incidência até os 12 anos de idade.

Também na cidade de São Paulo, CORRÊA e TAUNAY (15) realizaram, em 500 escolares, um inquérito parasitológico de fezes através de vários métodos: exame direto corado pelo lugol, Faust e col., Willis e contagem de ovos pela técnica de Stoll-Hausheer. Encontraram em 393 exames positivos (78,6%), 44 crianças (11,19%) parasitadas pelo *Hymenolepis nana*. O grupo etário oscilou entre 7 e 14 anos, sendo que entre 9 e 10 anos a incidência da helmintíase foi maior, em torno de 10,89% (17 casos).

LIMA e BARANSKI (27) em Curitiba, realizaram um inquérito coproparasitológico em 150 escolares, de ambos os sexos, com idades entre 7 e 14 anos e procedentes de todas as zonas urbanas da Capital. O método escolhido foi o de Faust e col., em fezes formadas e eliminadas espontaneamente. Obtiveram em 120 exames positivos (80%), sete casos (4,66%), infectados pelo *Hymenolepis nana*.

Ainda em Curitiba, ALMEIDA (1) e col., usando as técnicas de Faust e col., e a de Hoffmann, Pons e Janer, em 1.164 amostras de fezes de pessoas residentes na Capital, compreendendo alunos do SENAI (12 a 18 anos), alunos de grupos escolares (7 a 14 anos) e estudantes de cursos superiores, encontraram apenas 12 casos (1,1%), infectados.

CINTRA e RUGAI em Baurú (São Paulo), realizaram 2.879 exames de fezes em escolares primários entre 4 e 14 anos, utilizando os métodos de Willis e o de Hoffmann, Pons e Janer, durante o período de Jan/54, encontrando os seguintes índices de infecção: em 2.110 exames positivos (73,3%), verificaram 134 positivos (6,3%) para *Hymenolepis nana*.

COUTINHO e FIGUEIRA (16) em 1.238 crianças da Vila Mariana, São Paulo (Capital), matriculadas no Serviço de Clínica Pediátrica do Centro de Saúde, empregando a técnica de Faust e col., encontraram em 949 exames positivos (73,86%), 40 casos infectados (4,2%).

SACRAMENTO e SILVA (37) estudaram a incidência de parasitoses intestinais no Posto de Puericultura de Araçatuba (São Paulo). Realizaram 2.000 exames de fezes pelas técnicas: método direto, de Willis, Hoffmann e Baermann-Moraes, obtendo o seguinte resultado: em 1.800 exames positivos (90%), 198 casos, ou seja (11%) infectados.

SANTOS (38) em um inquérito coprológico realizado simultaneamente em Ilhéus e Uruçuca (Bahia) pela VIII Bandeira Científica do Centro Acadêmico

"Oswaldo Cruz" da Faculdade de Medicina da USP, em janeiro de 1967, em 268 indivíduos residentes nas zonas urbanas e suburbanas da última cidade, pelo método de MIFC (preconizado por AMATO NETO e CORRÊA, 1980) (5), observou em 240 exames positivos (89,6%), 04 casos (1,66%) infectados pelo *Hymenolepis nana*.

SILVA (41) estudou a prevalência das parasitoses intestinais no Estado de São Paulo, em crianças de 0 a 12 anos de idade, realizando 10.919 exames de fezes empregando as seguintes técnicas: exame direto, Willis, Hoffmann, Pons e Janer e Baermann-Moraes. Obteve a seguinte taxa: em 9.014 (82,5%) exames positivos, achou 383 casos, (4,2%) infectados por *Hymenolepis nana*.

No Recife (PE), Huggins (22) e col., no antigo Instituto de Medicina Tropical da Universidade Federal de Pernambuco, Brasil, no período de 1968 a 1970, realizaram 2.469 exames parasitológicos de fezes com a técnica de Hoffmann, Pons e Janer e encontraram o seguinte resultado:

1968 - N.º de exames efetuados: 827, positivos para *Hymenolepis nana*: 02 casos (0,24%);

1969 - N.º de exames realizados: 797, positivos para *H. nana*: 02 casos (0,25%);

1970 - N.º de exames efetuados: 845, positivos para *H. nana*: 05 (0,59%)

Total. 2.469 exames.

Positivos para *H. nana*: 09 ou seja, (0,36%).

NOHMI (33) efetuou em Macapá (Território Federal do Amapá, Brasil) durante o período de 1968 a 1972, 16.533 exames coprocópicos pelas técnicas de Hoffmann, Willis, Baermann-Moraes e exame direto. Obteve os seguintes resultados: N.º de exames positivos: 14.104 (85,30%); positivos para *Hymenolepis nana* - 150 que corresponde a 1,06%.

Para justificar a baixa incidência de *Hymenolepis nana* em Macapá, Amazonas, em torno de 1,06%, advoga a baixa quantidade de ratos naquela região, em relação a Belém, pois encontrou nesta última cidade 15% dos ratos parasitados pelo *Hymenolepis nana* e *diminuta*.

CARNEIRO e CALIL (13) no Distrito de Senador Canedo, Goiás, pesquisaram a incidência de parasitoses intestinais em crianças e adolescentes, na faixa etária entre dois e 15 anos, em 100 amostras de fezes, usando os métodos de Hoffmann e Faust e col. Obtiveram os seguintes resultados: N.º de exames positivos: 56 (56%); N.º de exames positivos para *Hymenolepis nana*: 02 casos (3,57%).

PEREIRA (34) e col., em Tiúma, zona da Mata do Estado de Pernambuco, Brasil, efetuaram um inquérito coproparasitológico em 2.311 pessoas. O método empregado foi o de Hoffmann, Pons e Janer. O resultado mostrou que a incidência

PESSOA e CORRÊA (35) efetuando um inquérito coproparasitológico na cidade de São Paulo em 17.500 pessoas, encontraram em 9.000 exames positivos, 855 casos (9,5%) parasitados pelo *Hymenolepis nana*. Concluíram que o helminto em tela é freqüente em São Paulo e muito comum em crianças, aumentando sua incidência até os 12 anos de idade.

Também na cidade de São Paulo, CORRÊA e TAUNAY (15) realizaram, em 500 escolares, um inquérito parasitológico de fezes através de vários métodos: exame direto corado pelo lugol, Faust e col., Willis e contagem de ovos pela técnica de Stoll-Hausheer. Encontraram em 393 exames positivos (78,6%), 44 crianças (11,19%) parasitadas pelo *Hymenolepis nana*. O grupo etário oscilou entre 7 e 14 anos, sendo que entre 9 e 10 anos a incidência da helmintíase foi maior, em torno de 10,89% (17 casos).

LIMA e BARANSKI (27) em Curitiba, realizaram um inquérito coproparasitológico em 150 escolares, de ambos os sexos, com idades entre 7 e 14 anos e procedentes de todas as zonas urbanas da Capital. O método escolhido foi o de Faust e col., em fezes formadas e eliminadas espontaneamente. Obtiveram em 120 exames positivos (80%), sete casos (4,66%), infectados pelo *Hymenolepis nana*.

Ainda em Curitiba, ALMEIDA (1) e col., usando as técnicas de Faust e col., e a de Hoffmann, Pons e Janer, em 1.164 amostras de fezes de pessoas residentes na Capital, compreendendo alunos do SENAI (12 a 18 anos), alunos de grupos escolares (7 a 14 anos) e estudantes de cursos superiores, encontraram apenas 12 casos (1,1%), infectados.

CINTRA e RUGAI em Baurú (São Paulo), realizaram 2.879 exames de fezes em escolares primários entre 4 e 14 anos, utilizando os métodos de Willis e o de Hoffmann, Pons e Janer, durante o período de Jan/54, encontrando os seguintes índices de infecção: em 2.110 exames positivos (73,3%), verificaram 134 positivos (6,3%) para *Hymenolepis nana*.

COUTINHO e FIGUEIRA (16) em 1.238 crianças da Vila Mariana, São Paulo (Capital), matriculadas no Serviço de Clínica Pediátrica do Centro de Saúde, empregando a técnica de Faust e col., encontraram em 949 exames positivos (73,86%), 40 casos infectados (4,2%).

SACRAMENTO e SILVA (37) estudaram a incidência de parasitoses intestinais no Posto de Puericultura de Araçatuba (São Paulo). Realizaram 2.000 exames de fezes pelas técnicas: método direto, de Willis, Hoffmann e Baermann-Moraes, obtendo o seguinte resultado: em 1.800 exames positivos (90%), 198 casos, ou seja (11%) infectados.

SANTOS (38) em um inquérito coprológico realizado simultaneamente em Ilhéus e Uruçuca (Bahia) pela VIII Bandeira Científica do Centro Acadêmico

"Oswaldo Cruz" da Faculdade de Medicina da USP, em janeiro de 1967, em 268 indivíduos residentes nas zonas urbanas e suburbanas da última cidade, pelo método de MIFC (preconizado por AMATO NETO e CORRÊA, 1980) (5), observou em 240 exames positivos (89,6%), 04 casos (1,66%) infectados pelo *Hymenolepis nana*.

SILVA (41) estudou a prevalência das parasitoses intestinais no Estado de São Paulo, em crianças de 0 a 12 anos de idade, realizando 10.919 exames de fezes empregando as seguintes técnicas: exame direto, Willis, Hoffmann, Pons e Janer e Baermann-Moraes. Obteve a seguinte taxa: em 9.014 (82,5%) exames positivos, achou 383 casos, (4,2%) infectados por *Hymenolepis nana*.

No Recife (PE), Huggins (22) e col., no antigo Instituto de Medicina Tropical da Universidade Federal de Pernambuco, Brasil, no período de 1968 a 1970, realizaram 2.469 exames parasitológicos de fezes com a técnica de Hoffmann, Pons e Janer e encontraram o seguinte resultado:

1968 - N.º de exames efetuados: 827, positivos para *Hymenolepis nana*: 02 casos (0,24%);

1969 - N.º de exames realizados: 797, positivos para *H. nana*: 02 casos (0,25%);

1970 - N.º de exames efetuados: 845, positivos para *H. nana*: 05 (0,59%)

Total. . . . 2.469 exames.

Positivos para *H. nana*: 09 ou seja, (0,36%).

NOHMI (33) efetuou em Macapá (Território Federal do Amapá, Brasil) durante o período de 1968 a 1972, 16.533 exames coprocópicos pelas técnicas de Hoffmann, Willis, Baermann-Moraes e exame direto. Obteve os seguintes resultados: N.º de exames positivos: 14.104 (85,30%); positivos para *Hymenolepis nana* - 150 que corresponde a 1,06%.

Para justificar a baixa incidência de *Hymenolepis nana* em Macapá, Amazonas, em torno de 1,06%, advoga a baixa quantidade de ratos naquela região, em relação a Belém, pois encontrou nesta última cidade 15% dos ratos parasitados pelo *Hymenolepis nana* e *diminuta*.

CARNEIRO e CALIL (13) no Distrito de Senador Canedo, Goiás, pesquisaram a incidência de parasitoses intestinais em crianças e adolescentes, na faixa etária entre dois e 15 anos, em 100 amostras de fezes, usando os métodos de Hoffmann e Faust e col. Obtiveram os seguintes resultados: N.º de exames positivos: 56 (56%); N.º de exames positivos para *Hymenolepis nana*: 02 casos (3,57%).

PEREIRA (34) e col., em Tiúma, zona da Mata do Estado de Pernambuco, Brasil, efetuaram um inquérito coproparasitológico em 2.311 pessoas. O método empregado foi o de Hoffmann, Pons e Janer. O resultado mostrou que a incidência

HUGGIENS, D. W.; MEDEIROS, L. B. de; OLIVEIRA, E. R. de. Himenolepiase. Atualização e prevalência no Hospital das Clínicas da UFPE. Rev. Pat. Trop., 22(1):57-70, jan./jun. 1993.

de *Hymenolepis nana* na pesquisa elaborada, foi pequena, em torno de 0,04%, ou seja um caso, bastante aproximado ao de HUGGINS (22) et alii.

SILVA (40) e col., verificaram a prevalência das parasitoses intestinais em moradores de uma favela do Bairro dos Ipês, João Pessoa, Brasil, no período de janeiro a julho/1986, em 100 amostras de fezes, utilizando as seguintes técnicas: exame direito corado pelo lugol, Hoffmann, Pons e Janer. O resultado encontrado foi o seguinte: N.º de exames positivos: 100 (100%); N.º de exames positivos para *Hymenolepis nana*: 10 (10%).

No Município de Araguari (Minas Gerais) ALMEIDA e COSTA-CRUZ (2) realizaram um estudo epidemiológico em 7.247 exames parasitológicos com o método de MIFC ou de Blagg (AMATO NETO e CORRÊA) (5) em uma única amostra fecal. Verificaram os seguintes resultados: N.º de exames positivos: 2.753 - 37,98%; N.º de exames positivos para *Hymenolepis nana*: 106 - 3,2%.

HUGGINS (25) volta ao tema efetuando um levantamento epidemiológico sobre parasitoses intestinais em crianças de 0 a 5 anos de idade matriculadas no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Brasil, usando fezes de 112 crianças. As técnicas parasitológicas utilizadas foram: Exame direito corado com lugol, Hoffman e Baermann-Moraes. Os resultados encontrados foram:

N.º de exames positivos: 112 - 100%;

N.º de exames positivos para *Hymenolepis nana*: 02 - 1,78%.

CONCLUSÕES

Pelo exposto, conclui-se que o parasitismo humano pelo *Hymenolepis nana* é bastante freqüente em crianças entre 0 e 14 anos de idade e sua prevalência no país, mostra que é mais elevada (11,19%), nos estados do Sul, enquanto no Norte e Nordeste do Brasil, as cifras alcançam percentuais muito baixos, entre 0,04% e 1,78%, com exceção de João Pessoa (Paraíba, Brasil), que, excepcionalmente, forneceu cifras de 10%.

Comparando o resultado obtido na presente pesquisa - 1,70% (10 casos), com os de pesquisas anteriores (22, 25) 0,36% e 1,78%, verifica-se que não houve diferença estatisticamente significativa. Relacionando com autores nacionais, observa-se uma nítida diferença, com elevados índices de infecção - 11,19%, para o cone Sul do país.

HUGGIENS, D. W.; MEDEIROS, L. B. de; OLIVEIRA, E. R. de. Himenolepiase. Atualização e prevalência no Hospital das Clínicas da UFPE. Rev. Pat. Trop., 22(1):57-70, jan./jun. 1993.

SUMMARY

Hymenolepiasis. A review and prevalence in the "Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco", Brazil

The authors presented a review about of clinical, laboratorial, and therapeutic findings of the Hymenolepiasis, and reported you prevalence in the "Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco", Brazil.

KEYWORDS: Helminthiasis; flatworms; platyhelminthes; cestodea; tapeworms; dwarf tapeworm; *Hymenolepis nana*.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Dr. Jurandir Carneiro, Chefe da Secção de exames parasitológicos de fezes, do Laboratório Central do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Brasil, por sua valiosa ajuda na realização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, A. S.; NICULITCHEF, G. X. et alii. A respeito das enteroparasitoses humanas em Curitiba. **Bol. Cent. Deb. Cient-Cult.** (Dr. Victor do Amaral, Curitiba). 1:15-20, 1955.
- ALMEIDA, L. P.; COSTA-CRUZ, J. M. Incidência de enteroparasitas em habitantes do Município de Araguari, Minas Gerais. **Rec. Cen. Ci. Bioméd. Univ. Fed. Uberlândia**, 4:9-17, 1988.
- AMATO NETO, V. et alii. Quimioterápicos na prática médica. Editora Gremed Ltda, São Paulo, 1975.
- AMATO NETO, V. et alii. Tratamento das doenças parasitárias. Editora Gremed Ltda, São Paulo, 1976.
- AMATO NETO, V. & CORRÊA, L. L. Exame parasitológico das fezes. Sarvier, São Paulo, 1980.
- AMATO NETO, V. & BALDY, J. L. S. Doenças Transmissíveis. 3.ª Edição, Sarvier, São Paulo, 1989.

HUGGIENS, D. W.; MEDEIROS, L. B. de; OLIVEIRA, E. R. de. Himenolepíase. Atualização e prevalência no Hospital das Clínicas da UFPE. *Rev. Pat. Trop.*, 22(1):57-70, jan./jun. 1993.

07. BARANSKI, M. C. et alii. Terapêutica da teníase e himenolepíase nana com dose oral única de praziquantel. *Rev. Inst. Med. Trop. São Paulo*. 22:82-88, 1980.
08. BARANSKI, M. C. Clínica e terapêutica das enteroparasitoses. In: BORBA Jr., O. Temas de Gastroenterologia. Fundo Editorial Byk-Prociencx. São Paulo, 1981.
09. BIAGI, F. Enfermidades parasitarias. 2.ª Edición, Prensa Médica Mexicana, México, 1976.
10. BRUMPT, E. Précis de Parasitologie. 6 eme Ediption, Masson Editeurs, Paris, 1949.
11. CAMILLO-COURA, L. Contribuição ao estudo das Geohelminthíases. Tese, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil, 1970.
12. CAMILLO-COURA, L. Tratamento da himenolepíase nana com praziquantel. Resultado de um estudo multicêntrico na América Latina. Anais do XVI Cong. Soc. Bras. Medicina Tropical, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 1980.
13. CARNEIRO, J. R.; CALIL, F. Incidência de parasitos intestinais em um estudo de amostragem aleatória em crianças e adolescentes no Distrito de Senador Canedo-GO. *Rev. Pat. Trop.* 8:129-133, 1979.
14. CINTRA, J. F. & RUGAI, E. Helminthíases entre escolares da cidade de Baurú (São Paulo). *Rev. Inst. Adolfo Lutz* 15:155-157, 1955.
15. CORRÊA, M. O. A. & TAUNAY, A. E. Incidência das verminoses e protozooses nos escolares da Capital (São Paulo). *Rev. Inst. Adolfo Lutz* 3:247-260, 1943.
16. COUTINHO, J. O. & FIGUEIRA, F. Notas sobre parasitoses intestinais em crianças de Vila Mariana, São Paulo. *Ped. Prát.* 29:15-22, 1958.
17. EUZEBY, J. Las maladies vermineuses des animaux domestiques et leurs incidences sur la pathologie humaine. Thome I, 1961, et Thome II, 1963. Vigot Frères, Paris.
18. FAUST, E. C.; RUSSEL, P. F. & JUNG, R. C. Craig and Faust's Parasitologia Clínica. Salvat Editores, Barcelona, 1974.
19. GOMES, M. C. O. Tratamento da teníase pelo mebendazol. *F. Méd. (BR)* 66:1.053-1.061, 1973.
20. GOULART, E. G.; LEITE, L. C. MORAES. Parasitologia e Micologia Humana. 3.ª Edição, Editora Cultura Médica Ltda, Rio de Janeiro, 1988.

HUGGIENS, D. W.; MEDEIROS, L. B. de; OLIVEIRA, E. R. de. Himenolepíase. Atualização e prevalência no Hospital das Clínicas da UFPE. *Rev. Pat. Trop.*, 22(1):57-70, jan./jun. 1993.

21. GRYSCHKEK, R. C. B.; CAMPOS, R. & AMATO NETO, V. Orientação para o tratamento das principais parasitoses intestinais. (Atualização, 1991). *J. Bras. Med.* 60:94-102, 1991.
22. HUGGINS, D.; SIQUEIRA, M. W.; SOUZA, E. M. & SILVIA, S. M. Incidência de himenolepíase e teníase no Instituto de Medicina Tropical da UFPE, no período de 1968/1970. *Rev. Soc. Med. Trop.* 5:291-297, 1971.
23. HUGGINS, D.; FARIAS, S. M. S. M. & MELO, E. T. C. Como diagnosticar e tratar: Parasitoses Intestinais. *Rev. Bras. Med.* 42:98-119, 1985.
24. HUGGINS, D. Parasitoses intestinais. In: BORBA Jr, O. Gastroenterologia, MEDSI, 1986.
25. HUGGINS, D. Incidência de parasitoses intestinais em crianças de 0 a 5 anos de idade. *Rev. Port. Doenç. Infec. (Lisboa)* 11:23-28, 1988.
26. KATZ, N. & ZICKER, F. Ensaio clínico com mebendazol nas teníases. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 7:225-229, 1973.
27. LIMA, E. C. & BARANSKI, M. C. Incidência das parasitoses intestinais entre os escolares de Curitiba. *Rev. Med. Paraná* 22:24-33, 1953.
28. LOUZADA, G. Z. et alii. Tratamento da teníase e himenolepíase com dose única por via oral do praziquantel. *F. Méd.* 79:99-102, 1979.
29. MAEGRAITH, B. G. Clinical Tropical Diseases. 5th Edition, Blackwell Scientific Publications, Oxford, London, 1971.
30. MALDONADO, J. F. Helminthiasis del hombre en America. Editorial Científico-Médica, Barcelona, 1965.
31. NEVES, J. Diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitarias. 1.ª Edição, Editora Guanabara-Koogan, Rio de Janeiro, 1979.
32. NEVES, D. P. Parasitologia humana. 5.ª Edição, Livraria Atheneu, Rio de Janeiro, 1983.
33. NOHMI, N. Parasitoses intestinais. Contribuição ao seu estudo em Macapá. Editora Everest Ltda, Belo Horizonte, 1974.
34. PEREIRA, G. J. M.; COSTA, D. & SIQUEIRA, M. W. Parasitoses intestinais em Pernambuco. Estudo de uma localidade na zona da mata. *Bol. Trim. Clin. Doen. Infec. Parasit.* 3:79-94, 1983.
35. PESSOA, S. B. & CORRÊA, C. Considerações sobre as himenolepíases. *F. Med.* 7:37-38, 1926.
36. PESSOA, S. B. Parasitologia Médica. 8.ª Edição, Editora Guanabara-Koogan, Rio de Janeiro, 1972.
37. SACRAMENTO, A. A.; SILVA W. B. P. Incidência de parasitoses intestinais no Posto de Puericultura de Araçatuba (São Paulo). *O Hospital (Rio)* 65:1335-1340, 1964.

38. SANTOS, N. R. Inquérito coprológico, sorológico e Médico-Social realizado em Ilhéus e Uruçuca (Bahia) pela VIII Bandeira Científica do Centro Acadêmico "Oswaldo Cruz" Fac. Med. USP., janeiro/1967. Rev. Cent. Acad. Oswaldo Cruz 51:63-70, 1967.
39. SHORB, 1940. In: Pessoa, S. B. Parasitologia Médica, 1972. Referência n.º 36.
40. SILVA, R. S. M.; DANTAS, Jr., G. G. D et alii. Prevalência das parasitoses intestinais nos moradores da favela do Bairro dos Ipês em João Pessoa, Paraíba. Rev. Cent. Cienc. Saúde/UFPB, 8:29-30, 1986.
41. SILVA, W. B. P. Parasitoses intestinais no Estado de São Paulo. O Hospital 74:589-605, 1968.
42. SOLI, A. V. et alii. Atualização terapêutica das parasitoses intestinais. Ars Curandi 17:85-93, 1984.
43. SPLINDLER. In: PESSOA, S. B. Parasitologia Médica, 1972. Referência n.º 36.
44. VERONESI, R. Doenças Infecciosas e Parasitárias. 7.ª Edição, Editora Guanabara-Koogan, Rio de Janeiro, 1982.
45. VILELA, M. P. Atualização na terapêutica das parasitoses intestinais. Rev. Bras. Clin. Terap. 10:79-88, 1981.
46. WATSON, J. M. Medical Helminthology. 1.º Vol., Bailliére, Tyndall and Cox, London, 1960.

