

Urbanorum spp.: novo parasita no Brasil

Urbanorum spp.: new parasite in Brazil

Urbanorum spp.: nuevo parásito en Brasil

Elisa Maria Michels Kruger¹ 

¹Prefeitura Municipal de Pinhais, Paraná, Brasil

Resumo

Introdução: As enteroparasitoses são foco de investigações científicas no mundo todo. *Urbanorum spp.* foi reconhecido como parasita em 1994 no Peru, expandindo-se pela América do Sul. Relatado pela primeira vez no Brasil em 2018, Maranhão. Este relato apresenta o segundo caso no estado do Paraná. **Relato de caso:** Paciente masculino, 56 anos, 75kg, diabético, habitante de São José dos Pinhais, área urbana. Procura atenção primária por dor ao evacuar, tenesmo e cólica abdominal. Nega diarreia, febre, sangue nas fezes e viagem recente. Exame físico abdominal, hemograma e parcial de urina sem alterações. Parasitológico de fezes: *Urbanorum spp.* Prescrito Nitazoxanida 500mg 12/12h por 3 dias. Paciente retorna com melhora da sintomatologia e parasitológico de controle negativo. **Conclusão:** Atualmente a escassez de estudos primários prospectivos dificultam o delineamento clínico-epidemiológico e tratamento da parasitose. A disseminação do parasita entre extremos do país em curto intervalo de tempo, aliada à carência de saneamento básico criam um alerta para seu grande potencial epidêmico. Por isso, as políticas de saúde pública devem priorizar ações informativas e preventivas a fim de evitar surtos e complicações. A atenção primária à saúde é fundamental nesse contexto, justamente pela longitudinalidade e abrangência do cuidado.

Palavras-chave: Dor Abdominal; Parasita; Diarreia.

Abstract

Background: Enteroparasitosis are the focus of scientific research worldwide. *Urbanorum spp.* was recognized as a parasite in Peru in 1994, expanding throughout South America. Reported for the first time in Brazil, state of Maranhão, in 2018. This report presents the second case in the state of Paraná. **Case report:** Male patient, 56 years old, 75kg, diabetic, inhabitant of São José dos Pinhais, urban area, seeks primary care for pain on bowel movement, tenesmus and abdominal cramps. Denies diarrhea, fever, bloody stools, recent trip. Abdominal examination, blood count and partial urine without changes. Stool parasitology: *urbanorum spp.* Prescribed Nitazoxanide 500mg 12/12h for 3 days. Patient returns with improvement of symptomatology and parasitological negative control. **Conclusion:** Currently, the scarcity of prospective studies and meta-analyses make clinical-epidemiological design and treatment of parasitosis difficult. The spread of the parasite between extremes of the country in a short period of time, coupled with the lack of basic sanitation create a warning for its great epidemic potential. Therefore, public health policies should prioritize informative and preventive actions in order to avoid outbreaks and complications. Primary health care is fundamental in this context, precisely because of the longitudinally and comprehensiveness of care.

Keywords: Abdominal Pain; Parasite; Diarrhea.

Como citar: Kruger EMM. *Urbanorum spp.*: novo parasita no Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2020;15(42):2157. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2157](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2157)

Autor correspondente:

Elisa Maria Michels Kruger.
E-mail: lis.michels1@gmail.com

Fonte de financiamento:
declaram não haver.

Parecer CEP:
não se aplica.

Procedência e revisão por pares:

Não encomendado;
revisão por pares externa
Recebido em: 29/07/2019.
Aprovado em: 29/02/2020.



Resumen

Introducción: Las enteroparasitosis el punto de enfoque de investigaciones científicas en todo el mundo. *Urbanorum spp* fue reconocido cómo parásito en 1994 en el Peru, expandiéndose en América do Sul. Relatado por primera vez en Brasil, Maranhão, 2018. Este informe se encuentra en segundo lugar en el estado de Paraná. **Relato del caso:** Paciente masculino, 56 años, 75 kg, diabético, habitante de São José dos Pinhais, rea urbana. Búsqueda atención primaria por dolor al defecar, tenesmo, y dolor abdominal. Nega diarrea, fiebre, sangre en heces o viaje reciente. Examen físico abdominal, hemograma e tests de orina sin modificaciones. Análisis parasitología: *urbanorum spp*. Prescrito Nitazoxanide 500mg 12/12h durante 3 días. Paciente volvió con alivio sintomático e materia fecal negativo. **Conclusión:** En la actualidad la escasez de estudios prospectivos y metanlisis dificultan la delimitación clínico-epidemiológica y el tratamiento de la parasitosis. La diseminación del parásito entre los extremos del país en un corto período de tiempo, junto con la falta de saneamiento básico, crea una alerta por su gran potencial epidmico. Por lo tanto, las políticas de salud pública deben priorizar las acciones informativas y preventivas para evitar brotes y complicaciones. La atención primaria de salud es fundamental en este contexto, precisamente por la longitudinalidad y la amplitud de la atención.

Palabras clave: Dolor Abdominal; Parasito; Diarrea.

INTRODUO

As parasitoses intestinais predominam em países de baixo desenvolvimento socioeconómico e h anos so um problema de saúde pública, tanto que sua prevalncia mundial chega a 24%.¹ As parasitoses são, clínica e epidemiologicamente, bem delineadas pela comunidade científica.^{1,2,3,4} Porém, a descoberta de um novo parasita revolucionou esse cenário.

Urbanorum spp. foi descrito primeiramente no Peru, em 1994, alastrando-se gradativamente pela América do Sul nos anos seguintes.^{3,5,6,7} Em 2017, foi registrado pela primeira vez no Brasil.^{3,5,7} Atualmente a escasez de estudos prospectivos dificulta o conhecimento clínico-epidemiológico e o tratamento padronizado para essa afecção, ainda incipiente no Brasil e no mundo. Este relato tem como intuito descrever o quadro clínico e tratamento de paciente diagnosticado com *Urbanorum spp.*

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 56 anos, branco, peso 75kg, diabético não insulino- dependente em uso de metformina, residente no município de São José dos Pinhais/PR, rea urbana. Procurou atendimento na Unidade Básica de saúde (UBS) em abril/2019 por dor ao evacuar, tenesmo e cólica em região abdominal, predominante em hipocôndrio esquerdo (HCE). Evoluo de 10 dias. Hábito intestinal regular de freqncia diária. Ausência de constipao, diarrea, muco, sangue nas fezes, hematoquezia ou melena. Negou perda ponderal. Não soube informar sobre histórico familiar de neoplasia intestinal. Negou viagem internacional recente ou alimentao divergente do padrão habitual. Desempenhou atividades laborais em lavoura da região de São José dos Pinhais durante 37 anos; assumindo, após, funo de limpeza de reservatórios de água por 10 meses. Relatou uso irregular de aparelhos de proteo individual (EPI's) durante atividade laboral. Ao exame físico: abdome flácido, indolor  palpao, sem sinais de irritao peritoneal ou visceromegalias palpáveis. Foram solicitados: hemograma, parcial de urina (PU), parasitológico de fezes (PF) e pesquisa de sangue oculto. Em consulta de retorno, paciente referiu manuteno do quadro, com resultado de parasitológico de fezes positivo para *Urbanorum spp.* Demais laboratoriais sem alterao. Prescrito Nitazoxanida 500mg 12/12h por 3 dias, empiricamente, e solicitado PF de controle. Paciente retornou em maio/2019 com parasitológico negativo em três amostras e melhora completa do quadro clínico.

DISCUSSÃO

Em relação à epidemiologia, inicialmente, a parasitose foi documentada no Peru^{2,3,5,6} alastrando-se por países fronteiriços: Equador e Colômbia.³ Atualmente, permanece restrita à América do Sul e ainda é incipiente no Brasil.³ Tanto que, dos dados disponíveis na literatura, a maioria provém de estudos internacionais.^{1,2,4,5,8} Tirado Santamaria, professor de parasitologia da Universidade de Santander na Colômbia, oficializou *Urbanorum spp.* como parasita intestinal em 1994. Nesse ano, a prevalência foi de 16,6% em 283 amostras fecais.⁵ Santamaria foi pioneiro nas investigações, e entre os anos de 1997 e 1998, detectou 10% do microorganismo em 14.000 amostras fecais. Assim, obteve o primeiro levantamento em grande escala da prevalência do novo parasita na Colômbia ao longo dos anos. Em 2006 e 2007, investigou a parasitose na população colombiana em idade escolar, obtendo prevalências de *Urbanorum spp.* de 10% e 5% a partir de 500 e 200 amostras, respectivamente.⁵ Os estudos internacionais mais recentes foram empreendidos no Peru e Equador, entre 2015 e 2016. Em estudo observacional transversal peruano, foi diagnosticado 20,8% da parasitose em amostra de PF, por teste de Graham, em 96 crianças atendidas no centro médico “EsSalud” de Celendín, Cajamarca.³ Já a investigação equatoriana, a partir de 295 amostras fecais, detectou 1,16% de *Urbanorum spp.* em área específica denominada “Costa”, comparada às demais regiões do país (Andina e Amazônica), que não apresentaram nenhum registro do parasita.⁴ As parasitoses são um problema de saúde pública de grandes repercussões no Peru e Equador, sendo que 60,4%³ da população já foi contaminada por um ou múltiplos parasitas. Além disso, nos países citados anteriormente, as parasitoses apresentam uma relação endêmica bem estabelecida, sendo que os protozoários predominam nas regiões: “Costa e Sierra”, em comparação com as demais.³ Ambas as investigações^{3,4} detectaram multiparasitoses concomitantes à presença de *Urbanorum spp.* Dentre elas, foram encontradas: *Entamoeba coli*, *Giardia lamblia*, *Enterobius vermicularis* e *Ascaris lumbricoides*.^{3,4}

Em maio de 2018, na cidade de Burity, Maranhão, foi diagnosticado o primeiro caso nacional.⁵ Desde então, os relatos propagaram-se em curto espaço de tempo pelas regiões Sul e Centro-Oeste, com casos isolados em São Paulo, Rio Grande do Sul e Paraná.^{5,7} Lopez et al. registrou o segundo diagnóstico nacional em Santana do Livramento, região fronteiriça ao Uruguai.⁶ Tais diagnósticos, nos extremos Norte e Sul do país, indicam a necessidade de controle da nova parasitose, que, por ter fisiopatologia e tratamento ainda pouco conhecidos, apresenta grande potencial de disseminação e ocorrência de surtos.

A maioria das publicações disponíveis na literatura são relatos de caso abordando quadro clínico, morfologia e fatores predisponentes à contaminação. Não há dados acerca de prevalência nacional, ciclo no hospedeiro, acompanhamento e monitoramento dos pacientes infectados ou definição terapêutica de primeira escolha para o tratamento. Apenas uma das investigações empreendeu análises seriadas e prospectivas de 5.786 amostras fecais, entre julho e agosto de 2018, detectando *Urbanorum spp.* em 84 (1,45%) delas.⁹ Dentre as amostras contaminadas, 43% foram provenientes da Região Centro-Oeste e 57% de São Paulo, capital.⁹ Ressaltamos que as amostras paulistanas deste estudo⁹ foram obtidas de habitantes de uma zona comum de São Paulo, o que indica um provável surto. O autor sugere algumas possíveis causas para contaminação por *Urbanorum spp.*: rede de distribuição de água, alimentos contaminados ou contato interpessoal com latinoamericanos; porém nenhuma dessas etiologias foi investigada.⁹ O autor destaca o contato com estrangeiros como fator de risco, pois, além de mais de um dos contaminados apresentar relação laboral esporádica com latinoamericanos, a prevalência de *Urbanorum spp.* já é prevalente nesses países há alguns anos.

Dentre as publicações nacionais, apenas a citada anteriormente detectou multiplicidade de casos do parasita numa mesma região. É interessante ressaltar que esse fenmeno de concentração dos surtos de parasitose em algumas regioes, em detrimento de outras, foi descrito na literatura apenas no Peru e Equador.⁴ Atualmente, esse fenmeno de regionalização pode estar iniciando-se na cidade de São Paulo⁹ e no estado do Paraná, já que, descrevemos pelo presente relato, o segundo caso de contaminação por *Urbanorum spp.* no mesmo município (São José dos Pinhais). O primeiro foi descrito por Wiggers et al. em pré-escolar de 1 ano e 5 meses.⁷

Cogita-se que o meio de transmissão deve assemelhar-se ao das demais parasitoses intestinais: gua e alimentos contaminados, pelo ciclo fecal-oral; tanto que os relatos disponíveis vinculam o meio rural, a carência de saneamento básico e as ms condioes de higiene  contaminação.^{2,3,4,8,10} O presente caso, porém, apresenta um provável fator de risco adicional para o contágio sem menção prévia na literatura: a limpeza de reservatórios de água, que pode ter ocasionado contaminação pelo uso irregular de EPIs. Apesar disso, essa provável relação de causa e efeito não foi investigada.

A categoria taxonmica do parasita permanece provisória e há necessidade de aprimoramento nas investigaoes. Atualmente é classificado como protozrio pertencente  família *Cycloposthidae*¹¹ devido às semelhanças morfológicas com as amebas. As descrioes embasadas na microscopia tica são unânimes em afirmar que *Urbanorum spp.*  uma estrutura hialina amarela, arredondada, medindo entre 80 e 100 micrmetros de diâmetro, com membrana dupla, prolongamentos e poros destinados  movimentacao. Cogita-se que sua reprodução possa ocorrer por divisão binária.^{4,5,7,11}

A variabilidade da faixa etária acometida pelo protozrio  extensa, já que a literatura cita contaminação em lactentes e idosos, registrando os extremos de 10 meses e 91 anos.^{4,6,7,9} A maioria dos estudos internacionais abordou a prevalência na população adulta. Apenas três estudos investigaram parasitismo na população pediátrica.^{4,7,9} Destes, dois são nacionais: um relato de caso e um estudo descritivo.^{7,9} Apenas o autor Pino empreendeu estudo transversal em pré-escolares e escolares de 3 a 14 anos.³

O ciclo de vida no hospedeiro e suas relaoes fisiopatológicas com este não estão completamente esclarecidos. Cogita-se que o mecanismo seja similar ao de protozrios amebóides. Em níveis histológicos, pode haver lesão das vilosidades intestinais devido  citotoxicidade produtora de reaoes inflamatórias, desencadeando diarrcia aquosa.¹ Apesar disso, o quadro clínico tem descrição unânime na literatura: síndrome diarréica de consistência aquosa, sem muco pus ou sangue, com algumas variantes.^{2,5,9,10} A dor abdominal é caracterizada como cólica classicamente em hipocôndrio direito (HCD) e hipogástrio, estendendo-se de 30 a 270 dias, segundo os relatos.^{2,7} Há ausência de febre e demais alteraoes gastrointestinais. Tais características sugerem que o parasita pode atingir topograficamente o cólon.² Alguns artigos descrevem manifestaoes clínicas de dor em hipocôndrio e flanco esquerdo ⁶ associados  dispepsia. Apesar das descrioes, nosso caso divergiu da literatura pela ausência de síndrome diarréica e de algia em HCD, que predominou em hipogástrio.

Em revisão de prontuário do paciente, destacamos o uso repetido de ciprofloxacino, entre 2016 e 2018. A partir disso, levanta-se a hipótese de que os repetidos ciclos de antibioticoterapia possam ter alterado a flora intestinal, facilitando a propagação de *Urbanorum spp.* pelo trato digestivo.

Destaca-se, por conseguinte, o fato de que o paciente do presente relato apresentou dois possíveis fatores de risco para a contaminação, além dos já citados pela literatura: ciclos repetidos de antibioticoterapia e atividade laboral de limpeza em reservatórios de água. Ambos os fatores foram apenas elencados como hipóteses, não havendo, portanto, investigação ou confirmação etiológica, já que este não foi o objetivo proposto.

O prognóstico parece ser favorável, sendo que até o momento não houve relato de consequências graves para adultos contaminados. Porém, há possibilidade de repercussões hemodinâmicas em lactentes e pré-escolares, pelo quadro de desidratação desencadeado. Além disso, há risco potencial de desnutrição, podendo acarretar em déficit pondero-estatural e distúrbios hidroeletrólíticos nos casos em que diagnóstico e tratamento são retardatários.^{7,8} Tais consequências podem ocorrer devido ao quadro clínico da doença, caracterizado por síndrome diarréica em grande parte dos casos. Como exemplo, cita-se o caso ocorrido em São José dos Pinhais, no qual o pré-escolar apresentou síndrome diarréica grave de evolução de 40 dias associada à distensão abdominal, déficit pondero-estatural, desnutrição incipiente e desidratação até a definição etiológica.⁹ Portanto, a população pediátrica deve ser priorizada pela atenção primária, já que é a mais atingida pela parasitose, chegando a 90,6% da amostra analisada pelo estudo do autor Pino.³

Dentre as investigações que solicitaram exames laboratoriais complementares, apenas uma relatou eosinofilia leve de 1.068mm^3 , característica de parasitoses em geral.¹⁰ Porém, o hemograma solicitado para nosso paciente não revelou tal achado.

A conduta terapêutica não é bem definida na literatura. Atualmente, embasa-se pela morfologia do parasita, semelhante a dos protozoários. Portanto, os medicamentos utilizados majoritariamente são metronidazol e secnidazol, com espectro para giardíase e amebíase.^{6,7,10} Houve grande divergência nos estudos quanto a posologia e duração do tratamento, variando de 750mg/dia a 4g/dia, entre 8 a 10 dias.^{6,7,10} O único relato descrevendo uso de medicação distinta (Nitazoxanida) não obteve eficácia, mantendo PF de controle positivo. No entanto, tal medicação foi prescrita de modo empírico para nosso paciente, revelando-se igualmente eficaz aos derivados imidazólicos citados pela literatura. Ao término do ciclo de nitazoxanida, o PF de controle foi negativo, havendo melhora completa da sintomatologia.

Fundamentada no provável meio de transmissão fecal-oral da parasitose, pode-se embasar a prevenção em medidas para ampliação ao acesso e qualidade de saneamento básico à população, disseminação das práticas adequadas de higiene pessoal e manipulação de alimentos.^{2,4,5,8} Dentre os relatos disponíveis na literatura, apenas um aborda a parasitose sob foco preventivo.⁸ Destaca-se nele a importância das medidas desempenhadas pela atenção primária no intuito de evitar surtos e reduzir a propagação de *Urbanorum spp.* pela América do Sul.⁸ Medidas básicas como higienização das mãos são capazes de reduzir em 40% a prevalência de síndromes diarréicas, evitando-se assim, possíveis complicações principalmente na população pediátrica, reduzindo-se as taxas de morbimortalidade.⁸

Neste cenário, compete não somente à saúde pública, mas também a área educacional do país, que devem ser responsáveis pelo estímulo a medidas básicas como educação populacional e difusão de medidas profiláticas, capazes de impactar diretamente na redução de morbimortalidade em decorrência dessa parasitose emergente. Destaca-se que a atenção primária à saúde (APS) tem papel fundamental nesse processo, já que, além de ser uma das portas de entrada do sistema de saúde, tem como uma de suas funções primordiais empreender medidas de promoção, educação em saúde e manter acompanhamento longitudinal dos pacientes. Assim, a APS tem potencial de evitar a contaminação pelo parasita, e, caso ocorra, prevenir complicações acompanhando a evolução do paciente.

CONCLUSÃO

O achado recente de *Urbanorum spp.* em PF em pacientes brasileiros sugere que a prevalência da parasitose está elevando-se progressivamente. Portanto, o parasita não é mais restrito a países específicos da América Latina, alterando drasticamente o panorama mundial da doenca e, possivelmente, contribuindo para elevação dos surtos de síndrome diarreca. Esse contexto exige a elaboração de estudos empíricos e prospectivos capazes de elucidar a epidemiologia, padronizar fisiopatologia, terapêutica, profilaxia e manejo de complicações; já que há, primordialmente, apenas relatos de caso na literatura atual. Tais estudos, dotados de maior nível de evidência, impactariam diretamente nas esferas de atenção primária e secundária, reduzindo contaminações, internamentos, intervenções hospitalares e morbimortalidade da população em geral.

REFERNCIAS

1. Guaman IJT. El *Urbanorum spp.* parasito protozoo intestinal [dissertação]. Milagro, Ecuador: Universidad Estatal de Milagro – Facultad Ciencias de La Salud; 2018.
2. Villafuerte RIM, Collado LAZ, Velard CN. *Urbanorum spp.* en el Perú. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2016; 33(3):593-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2351>
3. Pino JRMD. Parasitosis intestinal en preescolares y escolares atendidos en el centro médico EsSalud de Celendín, Cajamarca. Horiz Med [Internet]. 2016 Jul; [citado 2019 mai 13]; 16(3):35-42. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727558X2016000300006
4. Rivadeneira AAL. Enteroparasitosis y diagnóstico parasitológico de *Fasciola hepática* por el método de concentración formol-éter (Ritchie), en comparación con el método directo, en comunidades de la región andina (El tejar, Saquisilí-Cotopaxi), región costa (Pedro Vicente Maldonado) y región amaznica (Comunidades Waoranis), Diciembre 2015-Junio 2016 [dissertação]. Quito: Universidad Central Del Ecuador; 2017.
5. Aguiar RPS, Alves LL. *Urbanorum spp.*: first report in Brazil. Am J Case Rep [Internet]. 2018; [citado 2019 mai 13]; 19:486-90. Disponível em: <https://www.amjcaserep.com/abstract/index/idArt/9086533>
6. Lopez JCB. Urbanorum spp: segundo relato de caso no brasil. 10 Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão – SIEPE; 2018, Santana do Livramento (RS). Santana do Livramento (RS): SIEPE; 2018. Disponível em: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/86727>
7. Wiggers et.al. Diarreia infecciosa por urbanorum spp. em lactente – relato de caso. XVI Congresso Catarinense de Pediatria, Sociedade Catarinense de Pediatria (SCP); 2018; Blumenau (SC). Blumenau (SC): Anais trabalhos científicos; 2018. P-96.
8. Evia FDI. Atención primaria de salud en síndrome diarreico por *Urbanorum spp* [dissertação]. Milagro: Universidad Estatal de Milagro – Facultad Ciencias de La Salud; 2017.
9. Leão FMD. Urbanorum: estamos diante de uma nova parasitose epidmica? Braz. J. Infect. Dis. [Internet]. 2018; [citado 2019 mai 16]; 22:124-125. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.238>
10. Perini et.al. Urbanorum spp, um novo parasita? Relato de caso. XVII Semana Brasileira do Aparelho Digestivo – SBAD; 2018; São Paulo (SP). São Paulo (SP): Revista GED – Gastrenterologia Endoscopia Digestiva; 2018. 37: 322.
11. Prado ET et.al. Relato de caso: parasito urbanorum spp. em fezes de paciente de um laboratório particular de São José dos Campos-SP. 45 congresso brasileiro de análises clínicas, 6 Núcleo de Gestão e Qualidade 4 Fórum de Proprietários de Laboratórios; 2018, Rio de Janeiro (RJ). Rio de Janeiro (RJ): Sociedade Brasileira de Análises Clínicas – SBAC; 2018. 50:12.