

Difilobotríase: casos autóctones da tênia do peixe (*D. latum*) identificados no município de São Paulo e outras cidades do Estado de São Paulo

O Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) confirmou a existência de um surto de *difilobotríase*, com casos diagnosticados nos anos de 2004 e 2005 associados à ingestão de sushis e sashimis consumidos em diversos restaurantes com culinária japonesa, no município de São Paulo e outras cidades da Grande São Paulo e Interior do Estado de São Paulo.

É uma doença intestinal de longa duração, que nas infecções sintomáticas apresenta um quadro de dor e desconforto abdominal, flatulência, diarreia intermitente, e menos freqüentemente, vômito, perda de peso e anemia megaloblástica por carência de vitamina B12. O agente causal é um cestóide, a "tênia do peixe", um dos maiores parasitas intestinais do homem, que ao se instalar no intestino delgado do homem, pode chegar a 10 metros de comprimento e 3.000 proglótides. A base do diagnóstico é laboratorial, por meio da microscopia para identificação de ovos ou proglótides eliminados nas fezes. O tratamento de escolha é feito com praziquantel (10mg/Kg peso – dose única).

A história de ingestão de peixes crus ou mal cozidos é importante para a detecção das fontes de transmissão. A doença é comum em países como Chile, Peru e Argentina, por ingestão de salmão e trutas contaminados. Há também registro de casos no Canadá e Estados Unidos.

No Estado de São Paulo e no Brasil não eram conhecidos casos autóctones até o ano de 2003. No período de 2004 a 2005 foram identificados 55 casos de *Diphyllobothrium latum*, no Estado de São Paulo, confirmando-se o surto por estudos epidemiológicos e biologia molecular. Outros estados como Bahia, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Distrito Federal, apresentaram também casos no mesmo período.

Os inúmeros restaurantes implicados adquiriam, em sua maioria, o peixe da CEAGESP abastecida por uns poucos fornecedores de salmão importado do Sul do Chile. No estudo epidemiológico não foi encontrada qualquer evidência de que espécies brasileiras poderiam também ser a causa do surto. Todos os casos eram consumidores de salmão cru, e entre eles, 26 (48%) não ingeriam outras espécies de peixes, apenas salmão cru; cerca de 80% deles nunca viajaram para fora do Brasil ou para países que fossem endêmicos para a doença.

As técnicas de biologia molecular (extração de DNA das tênia e sequenciamento genético) mostraram similaridade de 100% entre as tênia eliminadas por três pacientes, residentes em cidades diferentes do Estado de São Paulo (São Paulo, Santos e Carapicuíba), os quais freqüentaram diferentes restaurantes que adquiriram o pescado dos mesmos importadores, confirmando assim uma fonte comum de origem dos pescados.

No período de 2006 a 2008 foram identificados mais 13 casos, os quais eram consumidores de sushi/sashimi de salmão desde 2003 e não haviam feito tratamento.

Médicos e laboratórios devem participar do sistema de Vigilância Ativa da Difilobotríase comunicando semanalmente às Vigilâncias Epidemiológicas locais/municipais ou à Central CVE (0800-555-466 [24 horas/dia]), os casos diagnosticados de difilobotríase (nome do

paciente, idade telefone e cópia do laudo de resultados) contribuindo assim para impedir que a doença torne-se endêmica. Consulte o site do CVE para saber mais sobre a doença: <http://www.cve.saude.sp.gov.br/> , em Doenças Transmitidas por Água e Alimentos.

*Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar, Centro de Vigilância Epidemiológica,
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Atualizado em janeiro de 2009*