

Filariose Linfática

CID 10: B74.0



A filariose linfática está em fase de eliminação no Brasil, com área endêmica restrita a quatro municípios situados na região metropolitana do Recife/PE: Recife, Olinda, Jaboatão dos Guararapes e Paulista, tendo o último caso confirmado em 2017.

Para que ocorra a transmissão é necessário que exista um conjunto de fatores que propiciem a infecção, entre eles a presença do mosquito transmissor, *Culex quinquefasciatus*, infectado com larvas no estágio adequado para causar a infecção humana. O ser humano é a única fonte de infecção do mosquito. Não há participação de animais silvestres ou domésticos como reservatórios do parasito *Wuchereria bancrofti* no ciclo de transmissão da filariose linfática. Assim, em áreas sem a presença de pessoas infectadas não há possibilidade de transmissão.

Um fator de risco importante é a permanência da pessoa em área endêmica por um longo período. Geralmente residindo na área há mais de 10 anos e em locais onde as condições socioambientais favorecem a presença do vetor. Assim, a infecção é pouco esperada em viajantes ou residentes que permanecem por um curto período em áreas endêmicas.

No Brasil, o inquérito nacional realizado na década de 1950 mostrou a não ocorrência de transmissão autóctone no estado de São Paulo. Devido à baixa probabilidade de infecção autóctone no estado, antes de iniciar uma investigação específica para filariose linfática, é recomendado esclarecer se o edema do paciente examinado é de origem linfática ou não, sendo a linfocintilografia um exame de apoio importante para o diagnóstico (Apêndice B, pág. 66, Guia de Vigilância Epidemiológica e Eliminação da Filariose Linfática – Ministério da Saúde, 2009). Durante a avaliação clínica, além de considerar o histórico epidemiológico do paciente, é importante avaliar a possibilidade de outras etiologias como causa do edema (erisipela e celulite de repetição, trombose, insuficiência venosa e alterações anatômicas como síndrome da compressão da veia íliaca).

Atualmente, a orientação do Ministério da Saúde é que, frente a um caso suspeito, seja realizada a identificação morfológica do parasito pelo laboratório do Serviço de Referência Nacional em Filariose (SRNF), no Instituto Aggeu Magalhães (IAM), Fiocruz/PE, antes do tratamento específico com Dietilcarbamazina (DEC), droga dispensada exclusivamente pelo Ministério da Saúde.

No entanto, vale ressaltar que o tratamento do paciente afetado por filariose depende do tipo de manifestação clínica da doença (pacientes assintomáticos, crônicos ou com infecção ativa). Para os casos de pacientes com formas crônicas, sem a presença de infecção ativa, a conduta adotada não inclui o tratamento específico antifilarial. Nesses casos, as medidas visam proporcionar maior conforto e bem-estar aos pacientes. Informações detalhadas em relação ao diagnóstico específico e diferencial (destaque para a erisipela de repetição), além do tratamento adequado para cada forma clínica, estão disponíveis no **Guia de Vigilância Epidemiológica e Eliminação da Filariose Linfática (2009)** e **Guia de Vigilância em Saúde (2023)**, do Ministério da Saúde.

Na suspeição clínica, cabe à Divisão de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses/CVE fazer a intermediação entre município/GVE e Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública - CGLAB/Ministério da Saúde para o agendamento das datas de envio das amostras do Instituto Adolfo Lutz - IAL/Central para a Fiocruz/PE.

Para o envio das amostras, primeiro devem ser encaminhados para a Divisão de Zoonoses, via e-mail (dvzoo@saude.sp.gov.br), os seguintes documentos: Ficha de Investigação Individual de Filariose (não abrir ficha SINAN numerada, pois a doença não é de notificação compulsória), relatório médico (dados clínicos, histórico epidemiológico e resultados de exames já realizados) e pedido de exame parasitológico para filariose.

Após o recebimento da documentação será realizado o agendamento junto ao Ministério e assim que a transportadora contratada confirmar a data, o GVE será avisado para que informe os municípios. As amostras são enviadas em remessa única, conforme demandas informadas pelos municípios até a data agendada.

As orientações para coleta e envio de amostras para o diagnóstico laboratorial da filariose estão descritas detalhadamente no **documento orientativo disponível no site do CVE**.

Elaboração

Equipe técnica - Divisão de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses/CVE

Atualização: 10/05/2024