

Registro de Casos e Experiência Terapêutica

NOTA SÔBRE OS RESULTADOS OBTIDOS NO TRATAMENTO DA GIARDÍASE PELA FURAZOLIDONA

Júlio CROCE⁽¹⁾, Rubens CAMPOS⁽²⁾, Vicente AMATO NETO⁽³⁾,
Cecília MAGALDI⁽⁴⁾ e Ruy LAURENTI⁽⁵⁾

RESUMO

Utilizando a furazolidona, trataram os autores 40 casos de giardíase. Os adultos receberam, em geral, 400 mg da droga diariamente, durante uma semana; às crianças administraram de 100 a 300 mg em 24 horas, durante igual período. Obtiveram a excelente percentagem de curas de 100%, após realizarem dois ou três exames de contrôlo. A medicação foi bem tolerada por todos os pacientes.

Diante dos resultados obtidos, indicaram a furazolidona como a medicação de escolha, atualmente, para o tratamento da infecção devida à *Giardia lamblia*.

INTRODUÇÃO

A *Giardia lamblia* parasita o duodeno, a porção superior do intestino delgado e, em alguns casos, a vesícula biliar e os ductos biliares. Dados de ordem clínica evidenciam que esse protozoário, localizado na mucosa intestinal, determina inflamação e ocasiona o aparecimento de sintomas gastrintestinais, além de tornar anormal a absorção de vitamina A e gorduras.

A giardíase determina, em geral, manifestações clínicas mais importantes em crianças, representadas por elementos decorrentes de enterite aguda ou crônica, com sintomas gastrintestinais e distúrbios nutritivos e nervosos. Vários doentes apresentam diarreia crônica esteatorréica, simulando síndrome celíaca. Alguns pesquisadores verificaram

que, inclusive, a infecção pela *Giardia lamblia* pode ser responsável por diversos graus de anemia (MC MURRAY & CAYER¹; WEBSTER⁴; WELCH⁵).

Diante de tais fatos, é evidente a necessidade de ser essa protozoose convenientemente tratada. Com essa finalidade, diversas drogas têm sido utilizadas, como a atebrina, a cloroquina, a camoquina, o "Acranil" e a violeta de genciana, por exemplo. Resultados variáveis são obtidos, gozando a atebrina, segundo nossa opinião de maior prestígio. No entanto, essas medicações não chegam a proporcionar razoáveis percentagens de cura, sendo muitas vezes, algumas delas insatisfatoriamente toleradas. A atebrina, mais eficaz, é frequentemente respon-

Fac. Medicina Univ. São Paulo — Depart. de Parasitologia (Diretor: Prof. Antônio Dácio Franco do Amaral) e Clínica de Doenças Tropicais e Infectuosas (Diretor: Prof. João Alves Meira).

(1) Médico da 1ª Clínica Médica do Hospital das Clínicas.

(2) Docente-livre de Parasitologia.

(3) Docente-livre de Clínica de Doenças Tropicais e Infectuosas.

(4) Assistente extranumerário da Clínica de Doenças Tropicais e Infectuosas.

(5) Médico voluntário da 2ª Clínica Médica do Hospital das Clínicas.

sável por intensos fenômenos colaterais, causando em muitas oportunidades desagradável coloração amarelada da pele; êsses óbices limitam, sem dúvida, seu valor terapêutico e emprêgo prático.

Preocupados permanentemente com o estudo de problemas terapêuticos relativos às parasitoses intestinais, interessamo-nos vivamente pelo tratamento proposto por WEBSTER³ que, utilizando a furazolidona, obteve excelentes resultados no que concerne à cura da giardíase. Estimulados pela publicação dêsse autor, realizamos a presente investigação, a fim de tentarmos contribuir para melhor conhecimento do assunto, de relevante importância prática, em virtude dos aspectos clínicos já lembrados, do fato de ser a *Giardia lamblia* protozoário cosmopolita e da alta freqüência com que é encontrada em muitas regiões.

MATERIAL E MÉTODOS

Os casos de giardíase considerados nesta pesquisa, devidamente confirmados por recente exame parasitológico das fezes, foram tratados por meio da furazolidona (N-(5-nitro-2-furfurilideno)-3-amino-2-oxazolidona), segundo esquemas diversos, devidamente referidos no quadro anexo. Usamos exclusivamente comprimidos com 100 mg da droga. Os pacientes, em geral representados por crianças, estavam internados na Clínica de Doenças Tropicais e Infectuosas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina

da Universidade de São Paulo, ou foram atendidos em ambulatórios de diferentes Serviços assistenciais. Apenas realizamos um tratamento, tendo sido sempre de 7 dias a duração do mesmo. Quase todos os adultos receberam 400 mg de furazolidona diariamente; às crianças administramos de 100 a 300 mg em 24 horas.

Após o término do uso da medicação efetuamos dois ou três exames de contrôlo, pelos métodos de Faust e colaboradores e Hoffman, Pons e Janer. Em geral, procedemos a essas pesquisas 10, 20 e 30 dias depois do tratamento.

Quarenta casos compõem a nossa casuística. Número maior de parasitados foi tratado, mas desprezamos todos os correspondentes a contrôles insuficientes.

RESULTADOS

Em nenhum dos 40 casos evidenciamos a presença da *Giardia lamblia* nas fezes, nos exames pós-tratamento. Dessa forma, constatamos a excelente percentagem de curas de 100%, convindo salientar que a apreciação baseada em três exames, freqüentemente seguida, pode ser considerada razoavelmente rigorosa.

As posologias empregadas não ocasionaram manifestações secundárias dignas de registro. Assim sendo, também sob êste aspecto a furazolidona proporcionou destacados resultados.

QUADRO

Dados sobre o tratamento de casos de giardíase pela furazolidona.

Caso	Idade	Posologia diária	Nº de contrôles realizados
1 — M. F. S.	Adulto	100 mg, três vezes	2
2 — B. O. A.	Adulto	200 mg, duas vezes	2
3 — J. R.	Adulto	100 mg, quatro vezes	3
4 — L. G. M.	Adulto	100 mg, quatro vezes	3
5 — W. B. Z.	Adulto	100 mg, quatro vezes	3
6 — J. C.	Adulto	100 mg, quatro vezes	3
7 — V. P. C.	Adulto	100 mg, quatro vezes	3
8 — K. K.	Adulto	100 mg, quatro vezes	3

QUADRO (continuação)

Caso	idade	Posologia diária	Nº de controles realizados
9 — L. P. P.	Adulto	100 mg, quatro vezes	3
10 — W. S. S.	Adulto	100 mg, quatro vezes	3
11 — M. A.	6 anos	100 mg, duas vezes	2
12 — M. A.	3 anos	50 mg, três vezes	2
13 — J. C. L.	12 anos	100 mg, três vezes	2
14 — W. M.	3 anos	50 mg, duas vezes	2
15 — E. B.	7 anos	100 mg, duas vezes	2
16 — C. R. P.	4 anos	100 mg, duas vezes	2
17 — R. A. B.	3 anos	50 mg, duas vezes	2
18 — C. G.	6 anos	100 mg, duas vezes	2
19 — C. G.	3 anos	50 mg, duas vezes	2
20 — M. D. S.	11 anos	100 mg, três vezes	2
21 — M. I. A.	8 anos	100 mg, duas vezes	2
22 — C. M.	2 anos	50 mg, duas vezes	3
23 — A. X.	11 anos	100 mg, três vezes	3
24 — L. B.	7 anos	100 mg, três vezes	3
25 — J. R. S.	11 anos	100 mg, três vezes	3
26 — R. M.	10 anos	100 mg, três vezes	3
27 — L. C.	7 anos	100 mg, três vezes	3
28 — I. I.	2 anos	50 mg, duas vezes	3
29 — W. M. S.	10 anos	100 mg, três vezes	3
30 — A. D.	9 anos	100 mg, três vezes	3
31 — A. S. R.	8 anos	100 mg, três vezes	3
32 — J. C. S.	11 anos	100 mg, três vezes	3
33 — C. C. C.	10 anos	100 mg, três vezes	3
34 — E. M.	9 anos	100 mg, três vezes	3
35 — M. G.	12 anos	100 mg, três vezes	3
36 — R. A. O.	12 anos	100 mg, três vezes	2
37 — E. G.	10 anos	100 mg, três vezes	2
38 — J. F.	9 anos	100 mg, três vezes	2
39 — R. L.	11 anos	100 mg, três vezes	2
40 — M. C.	11 anos	100 mg, três vezes	2

COMENTÁRIOS

Os nossos resultados não só confirmaram os obtidos por WEBSTER³, como foram mesmo mais animadores, desde que êsse pesquisador necessitou repetir o tratamento, em alguns casos, a fim de conseguir 100% de curas.

Com satisfação registramos estas nossas verificações, que atestam a notável capacidade curativa da furazolidona em relação à giardíase. Passa, assim, êsse quimioterápico a possuir nova indicação terapêutica, além da habitual, referente a processos infecciosos bacterianos intestinais.

Altamente eficaz e esplêndidamente tolerada, a furazolidona representa, atualmente, com base nos estudos de WEBSTER³ e nos nossos, o medicamento de escolha para o tratamento da giardíase.

Julgamos interessante, no entanto, que novas pesquisas sejam levadas a efeito sobre o assunto, visando especialmente estabelecer o valor de outros esquemas terapêuticos. É conveniente que fique devidamente esclarecida, quanto a crianças e adultos, qual a menor dosagem curativa, com a finalidade de tentar tornar mais rápidos, cômodos e baratos os tratamentos. Os nossos pacientes adultos foram medicados com doses diárias maiores que as usadas por WEBSTER³; devemos reconhecer, entretanto, que as crianças por nós tratadas receberam geralmente quantidades de furazolidona maiores que as rotineiramente recomendáveis no que concerne às infecções intestinais, representadas por 5,5 mg/kg de peso corporal, diariamente.

Não possuímos elementos para interpretar qual a maneira de ação da furazolidona em relação à *Giardia lamblia*, nem para justificar o fato de ser superior do ponto de vista terapêutico às outras drogas usadas até agora com a mesma finalidade. Porém, a excreção biliar do produto, referida por Twiss & col.², provavelmente desempenha importante influência.

Nossas pesquisas sobre o assunto estão tendo prosseguimento e serão oportunamente comunicadas.

SUMMARY

Note on results obtained through furazolidone in the treatment of giardiasis.

Forty cases of giardiasis were treated with furazolidone. The adults were given daily a mean dosage of 400 mgm. of the drug during a week; the children 100 to 300 mgm. daily during a week as well. The obtained results were excellent for after two or three control stool examinations the percentage of cure was 100%. No side-effects were observed in any patient.

In view of that excellent experience, the authors point out furazolidone as the drug of choice currently in the treatment of infection caused by *Giardia lamblia*.

AGRADECIMENTO

Agradecemos aos Laboratórios Eaton do Brasil Ltda., o fornecimento da medicação necessária à realização do presente trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Mc MURRAY, C. M. & CAYER, D. — An evaluation of findings in *Giardia* infestation. Am. J. digest. Dis. 18:90-92, 1951.
2. TWISS, J. R.; BERGER, W. V.; ARONSON, A. R.; GILLETTE, L. & SIEGEL, L. — The biliary excretion of furadantin. Gastroenterology 30:820-823, 1956.
3. WEBSTER, B. H. — Furazolidone in the treatment of giardiasis. Am. J. digest. Dis., n.s. 5:618-622, 1960.
4. WEBSTER, B. H. — Human infection with *Giardia lamblia*: an analysis of 32 cases. Am. J. digest. Dis., n.s. 3:64-70, 1958.
5. WELCH, P. B. — Giardiasis with unusual clinical findings: preliminary report. Am. J. digest. Dis. 10:52-55, 1943.

Recebido para publicação em 27 fevereiro 1961.