

PREVALÊNCIA DE *GIARDIA LAMBLIA* EM ASPIRADO, CITOLOGIA E BIÓPSIA DUODENAIS COLETADOS DURANTE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA DE ROTINA

GIARDIA LAMBLIA PREVALENCE IN ASPIRATE, CITOTOLOGY AND DUODENAL BIOPSY COLLECTED DURING ROUTINE UPPER GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY

LUIZ CARLOS BERTGES*; JOSÉ MARIA MENDES MORAES**; CARLOS ALBERTO ALVES GHETTI**; FERNANDO DE AZEVEDO LUCCA**;
KARLA OLIVEIRA CIMINO**; ANDRÉ CARVALHO FELÍCIO***; RICARDO MAURO GHETTI CABRAL***;
ERIKA RUBACK BERTGES***; CLÁUDIA VEIGA CHANG***; KLAUS RUBACK BERTGES***

RESUMO

A *Giardia lamblia* é um parasita intestinal cuja detecção pelo exame de fezes repetido pode falhar de 30% a 50% dos casos. Nessa situação, aspirado, citologia e biópsia duodenais são considerados os melhores métodos para sua identificação. Neste estudo, pesquisou-se a presença de *G. lamblia* em aspirado, citologia e biópsia duodenais de 90 pacientes não-selecionados que fizeram endoscopia digestiva alta de rotina, que foi encontrada em 5,9% dos casos, no aspirado duodenal. A citologia e a histopatologia não detectaram cistos ou trofozoítos deste parasita. Em quatro pacientes com exame parasitológico de fezes negativo (EPF), o aspirado foi positivo, ratificando sua importância quando há suspeita clínica de giardíase e o EPF é negativo.

Palavras-chave: *Giardia lamblia*/Citologia; Fezes /Parasitologia; Biópsia por Agulha; Endoscopia do Sistema Digestivo

A *Giardia lamblia* é um parasita intestinal que afeta principalmente o intestino delgado.¹ Vários sintomas são atribuídos à giardíase, sendo diarreia, distensão abdominal e flatulência os mais frequentes.²

Exame de fezes repetido, para identificação de cistos e trofozoítos de *G. lamblia*, é o método diagnóstico preliminar quando a infestação é suspeita,^{3, 4} mas pode falhar na detecção desse parasita em 30% a 50% dos casos, devido à eliminação intermitente dos cistos.^{1- 8}

*Professor Adjunto do Departamento de Fisiologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

**Médicos Gastroenterologistas

***Acadêmicos de Medicina da UFJF

Endereço para correspondência:

Luiz Carlos Bertges

Cliged Clínica de Gastro e Endoscopia Digestiva Ltda

Rua Professor Benjamin Colucci, 50 (3º andar)

CEP: 36010 - 600

Juiz de Fora, MG

Tel: (32) 3215 7908

E-mail: cliged@terra.com.br

Aspirado, citologia e biópsia duodenais são considerados os melhores métodos para identificação de *G. lamblia* quando o exame das fezes é negativo e há suspeita de giardíase.^{1, 4-7}

O objetivo deste trabalho foi verificar a prevalência de *G. lamblia* em aspirado, citologia e biópsia duodenais de pacientes que realizaram endoscopia digestiva alta (EDA) de rotina.

MATERIAL E MÉTODO

Realizou-se estudo prospectivo com 90 pacientes não-selecionados, submetidos a EDA no Setor de Endoscopia do Serviço de Gastroenterologia do HU/UFJF. A idade variou entre 12 e 81 anos (média de 46), sendo 51% do sexo masculino, 49% do feminino, 53% brancos e 47% não-brancos. As principais indicações para a realização de EDA foram dor abdominal, 37 (41%), náuseas e vômitos, 11 (12%), sintomas de refluxo gastroesofágico, 11 (12%), sintomas de úlcera péptica⁹, (10%), e hemorragia digestiva, 9 (10%).

O aspirado foi realizado por cateter, através do canal de biópsia do endoscópio, após instilação de 20 ml de soro fisiológico, e armazenado em frasco estéril.^{3,9} A biópsia foi realizada na segunda porção do duodeno, tendo sido retirado um fragmento de mucosa para exame histopatológico. Antes de fixar o fragmento em formol, foi feito esfregão deste sobre lâmina de vidro para exame citológico, por meio da técnica de "imprint".^{5,6}

O aspirado e a citologia foram examinados imediatamente após a EDA, no Laboratório de Análises Clínicas do HU/UFJF, e os exames histopatológicos foram realizados no Laboratório de Patologia do HU/UFJF. Dos 90 pacientes estudados, conseguiu-se o aspirado em 84 (93%), citologia em 78 (86%) e biópsias em 78 (86%).

O exame parasitológico de fezes (EPF) foi realizado pelos métodos HPJ, Baermann-Moraes e Willis, tendo sido colhidas três amostras de cada paciente, em dias alternados. Todas as amostras foram examinadas no Laboratório de Análises Clínicas do HU/UFJF. Conseguiu-se o EPF em 83 pacientes (92%).

Os dados foram analisados descritivamente, utilizando o banco de dados Microsoft Excel 1997.

O protocolo experimental foi submetido e aprovado pelo comitê de ética do HU/UFJF.

RESULTADOS

Os principais diagnósticos endoscópicos encontrados foram esofagite erosiva, úlcera gástrica/duodenal, varizes esofágicas e gastrite enantematosa. Duodenite parasitária foi observada em quatro pacientes (Tabela 1).

O aspirado duodenal foi positivo para trofozoítas de *G. lamblia* em 5,9% dos 84 pacientes examinados. A citologia e a histopatologia foram negativas em todas as lâmi-

nas. O EPF teve positividade de 3,6% (Tabela 2). Em quatro EPF negativos o aspirado duodenal foi positivo. Foram observadas lesões histopatológicas compatíveis com duodenite em 16,6% dos pacientes.

Tabela 1 - Diagnósticos endoscópicos*

Diagnóstico	n	%
Esofagite erosiva	20	22
Úlcera gástrica/duodenal	20	22
Varizes esofágicas	16	17
Gastrite enantematosa	16	17
Esofagite não-erosiva	12	13
Gastrite erosiva	12	13
Duodenite parasitária	04	04
Outros	57	63

* Alguns pacientes tiveram mais de um diagnóstico endoscópico

Tabela 2 - Positividade do aspirado duodenal, citologia, histopatologia e exame parasitológico de fezes para cistos e/ou trofozoítas de *G. lamblia*

Positividade	n	%
Aspirado duodenal	5 / 84	5,9
Citologia ("imprint")	0 / 78	-
Biópsia (segunda porção do duodeno)	0 / 78	-
Exame parasitológico de fezes	3 / 83	3,6

DISCUSSÃO

Dor abdominal foi a principal indicação para realização de EDA em nosso estudo, assim como nos trabalhos de McHenry et al. (1987)³ e Carr et al. (1988).²

O aspirado duodenal foi o exame mais sensível na detecção de *G. lamblia* por meio da identificação de trofozoítas. A citologia e a biópsia, entretanto, não foram eficazes.

Vários estudos já demonstraram a alta sensibilidade do aspirado duodenal e a importância de seu uso, principalmente nos casos em que há suspeita de giardíase e os exames de fezes repetidos são negativos.⁶ Kamath et al. (1974)⁴ reportaram que o aspirado duodenal foi positivo em dez dentre 12 pacientes nos quais a *G. lamblia* foi encontrada por outros métodos. Kerlin et al. (1978)¹⁰, por sua vez, observaram que todos os pacientes com trofozoítos vistos no exame citológico tinham aspirado duodenal positivo, comprovando, assim, a alta sensibilidade desse exame. Em nosso estudo, quatro pacientes com EPF negativo tiveram aspirado positivo, confirmando a importância desse exame na detecção de *G. lamblia*.

A citologia foi negativa em todas as lâminas observadas neste estudo, contudo não parece que esse exame seja insensível na detecção de *G. lamblia*. Marshall et al. (1984)⁶, por exemplo, relataram o caso de paciente jovem com suspeita de giardíase e cujos EPF, aspirado e biópsias duodenais foram negativos, porém a citologia revelou tro-

fozoítos característicos de *G. lamblia*. A nossa opção de analisar as lâminas a fresco, sem qualquer corante (Giemsa ou H&E), talvez tenha dificultado, em parte, a identificação de trofozoítos.

O resultado das biópsias também foi negativo em todos os casos. A avaliação histológica das biópsias de *G. lamblia* requer exame cuidadoso e demorado, uma vez que apenas algumas partes desse material contém trofozoítos.⁴ Como foi retirado apenas um fragmento, talvez fossem necessárias mais amostras para que os encontrássemos. Deve-se lembrar que, em alguns casos, a escassez desse parasita na mucosa duodenal também pode dificultar o diagnóstico.⁶

O exame histopatológico, apesar dos resultados negativos, demonstrou duodenite em 13 pacientes (16,6%), o que pode ser evidência indireta da presença de *G. lamblia* na mucosa duodenal.^{8,11} Em quatro pacientes, inclusive, o diagnóstico endoscópico foi de duodenite parasitária (Tabela 1). Vale ressaltar que a imagem mais frequentemente observada na duodenite por *G. lamblia* é a de uma mucosa duodenal hiperemiada, com edema e erosões superficiais.¹²

A prevalência de *G. lamblia* em nossa amostra foi maior que na população estudada por McHenry et al. (1987)³, que encontraram apenas um aspirado duodenal positivo no total de 144 que foram coletados, e Kerlin et al. (1978)¹⁰, que obtiveram, em 1000 pacientes adultos, 2,1% de positividade para trofozoítos de *G. lamblia* em aspirado duodenal e citologia.

Em alguns estudos, entretanto, a prevalência de *G. lamblia* foi maior. Carr et al. (1988)² obtiveram 15,5% de positividade para trofozoítos de *G. lamblia* em 155 aspirados duodenais examinados, enquanto Barrós et al. (1994)¹³ encontraram uma prevalência ainda maior (19%), utilizando como métodos diagnósticos enterotest, aspirado duodenal e citologia.

Em conclusão, a prevalência de *G. lamblia* em nosso estudo foi de 5,9%, utilizando o aspirado duodenal. A citologia a fresco e a histopatologia com um fragmento de biópsia não detectaram cistos ou trofozoítos de *G. lamblia*.

SUMMARY

Giardia lamblia is an intestinal parasite whose detection in repeated stool examination may be missed in 30% to 50%. In this study, *G. lamblia*'s prevalence was searched for in the aspirate, and through cytology and duodenal biopsy in 90 non-selected patients undergoing routine upper gastrointestinal endoscopy. The prevalence of *G. lamblia* was 5,9% in duodenal aspirate. Neither the cytology nor the histopathology detected cysts or

trophozoites. In four patients with negative stool examination, the aspirate was positive, confirming its importance when there is clinical evidence of giardiasis and the stool examination is negative.

Keywords: *Giardia lamblia*/Citology; Feces/parasitology; Digestive system endoscopy

AGRADECIMENTOS

Este trabalho contou com o apoio do Programa de Bolsa de Iniciação Científica (BIC) da UFJF. Agradecemos aos residentes dos Laboratórios de Análises Clínicas e Patologia do HU/UFJF, pelo exame das amostras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Guelrud M, Flores M, Hernandez B, Goihman E, Zerpa H. Diagnostico endoscopico de la giardiasis y de la strongiloidiasis. GEN 1980; 34:209-12.
- 2- Carr MF, John MA, Green PHR. Giardia lamblia in patients undergoing endoscopy: lack of evidence for a role in nonulcer dyspepsia. Gastroenterology 1988; 95:972-4.
- 3- McHenry R, Bartlett MS, Lehman GA, O'Connor KW. The yield of routine duodenal aspiration for Giardia lamblia during esophagogastroduodenoscopy. Gastrointest Endosc 1987; 33:425-6.
- 4- Kamath KR, Murugasu R. A comparative study of four methods for detecting Giardia lamblia in children with diarrheal disease and malabsorption. Gastroenterology 1974; 66:16-21.
- 5- Ament ME. Diagnosis and treatment of giardiasis. J Pediatr 1972; 80:633-7.
- 6- Marshall JB, Kelley DH, Vogeles KA. Giardiasis: diagnosis by endoscopy brush cytology of the duodenum. Am J Gastroenterol 1984; 79:517-9.
- 7- Pascual MGC, Poyeaux RC, Escobar AS. Valor del frotis de la mucosa duodenal por endoscopia en el diagnostico de la giardiasis del adulto. Rev Cubana Med 1988; 27:97-103.
- 8- Bongioanni H, Mazzara MN, Lobo J, Mujica C, Romero R, Gabriel M. Duodenitis giardiasica: es factible el diagnostico endoscopico? GEN 1993; 47:61-4.
- 9- Korman SH. Endoscopic duodenal aspiration for diagnosis of giardiasis. Gastrointest Endosc 1989; 35:354-5.
- 10- Kerlin P, Ratnaik RN, Butler R, Grant NG. Prevalence of giardiasis: a study at upper-gastrointestinal endoscopy. Am J Dig Dis 1978; 23:940-2.
- 11- Silva TGM, Carrizosa RG, Ramirez EO et al. Duodenitis por Giardia lamblia. Rev Mex Gastroent 1981; 46:11-5.
- 12- Cansino JRG, Quiñones WH, Oramas BG. Diagnóstico endoscópico de la giardiasis. Rev Cubana Med 1987; 26: 59-65.
- 13- Barrós P, Bussalleu A, Tello R, Berrios J. Prevalencia de giardiasis en pacientes que son sometidos a gastroduodenoscopia. Rev Gastroenterol Peru 1994; 14:215-21.