

Malária mista – invasão eritrocitária simultânea por *P. falciparum* e *P. vivax* na amazônia brasileira

Mixed malaria - erythrocyte invasion by simultaneous *P. falciparum* and *P. vivax* in the brazilian amazon

Rosilene Ferreira Cardoso^{1,3}, Jorge Oliveira Vaz^{2,3}, Paulo Sergio Barbalho Priante^{2,3}

Com alta prevalência e incidência no Norte do Brasil, mas com facilidade diagnóstica através de coloração de lâmina, a malária deve e pode ser diagnosticada em fases iniciais o que contribuirá sobremaneira para a abordagem e sucesso terapêutico. O diagnóstico pode ser feito pela técnica do esfregaço delgado (distendido) ou espesso (gota espessa). O delgado é corado pelo Giemsa, após fixação com álcool metílico, enquanto a gota espessa é corada pela técnica de Walker (azul de metileno e Giemsa). Ambos são de baixo custo e permitem identificar a espécie do plasmódio com maior precisão. Além disso, possibilitam quantificar a intensidade do parasitismo (μl ou mm^3) de sangue. O método da gota espessa é pelo Ministério da Saúde, devido à maior concentração do sangue por campo microscópico favorecer o encontro do parasito. O *Plasmodium* varia em tamanho, forma e aparência e podem ocasionar infecções com apenas um protozoário ou infecção mista que

se configura na invasão simultânea de duas espécies de *Plasmodium*, do mesmo paciente, na qual podemos observar anéis (trofozoítos jovens), formas irregulares (trofozoítos maduros) de *P. vivax* e gametócitos (forma de banana) de *P. falciparum* (figuras 1 e 2). Uma vez identificada grande quantidade de formas em anel (trofozoítos jovens), associadas a formas irregulares (trofozoítos maduros de *P. vivax*) mesmo na ausência do gametócito em forma de banana (*P. falciparum*), deve-se suspeitar de uma infecção mista (f + v). Apesar de corresponder a 7% do total de casos de todas as espécies da região malárica (Região Amazônica) no ano de 2010, os casos de baixa parasitemia, mas com evidência clínica e epidemiológica, o resultado negativo deverá ser emitido somente após minucioso exame da lâmina, sendo necessário examinar mais de 100 campos microscópicos em gota espessa (500 campos seria o ideal).

Revista HCPA. 2011;31(4):515-516

¹Colegiado de Medicina, Universidade Federal do Amapá.

²Colegiado de Medicina, Universidade Federal do Pará.

³Programa de Pós-graduação em Medicina: Ciências Médicas, DINTER UFRGS/UFPA.

Contato:
Rosilene Ferreira Cardoso
oiapokey@hotmail.com
Macapá, AP, Brasil

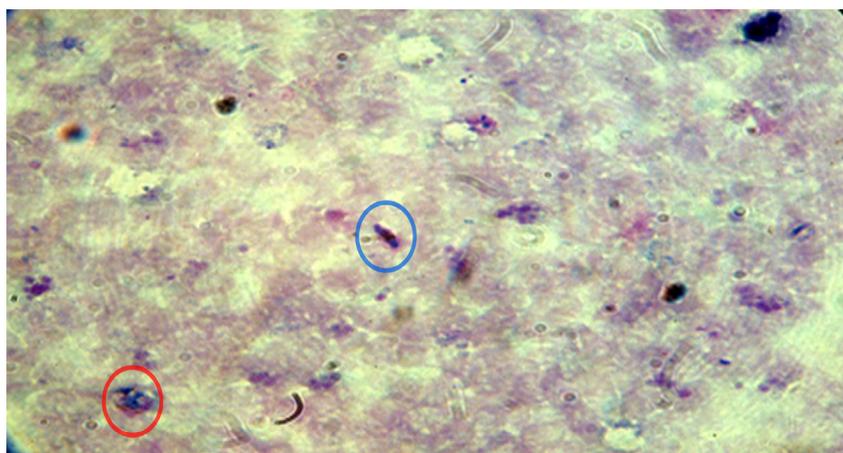


Figura 1: Lâmina com invasão eritrocitária simultânea. Destaque vermelho: *Esquizonte P.vivax*/ Destaque azul: *Gametócito P.falciparum*. Extraído de: Lacen AP, 2011.

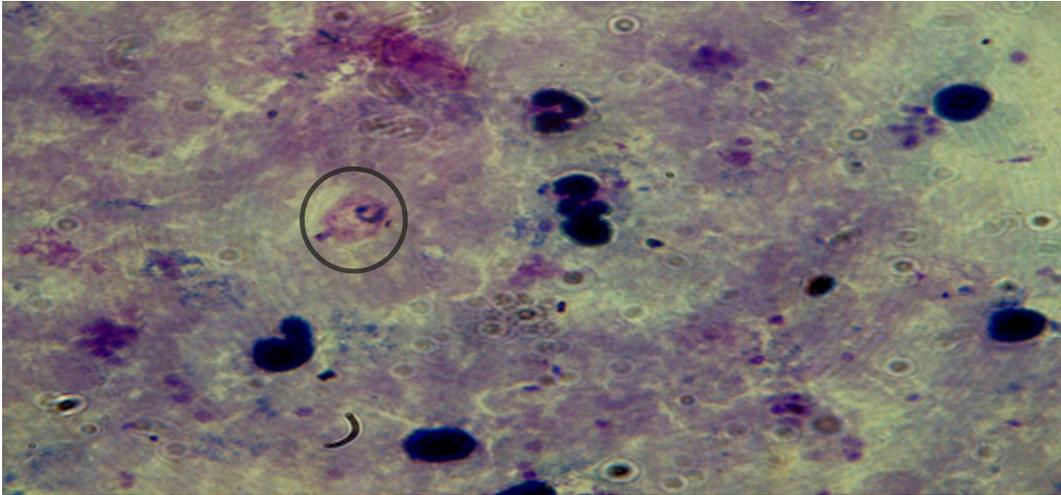


Figura 2: Lâmina com invasão eritrocitária simultânea. Destaque preto: *Trofozoíta de P.vivax*.
Extraído de: Lacerda AP, 2011.