

Paludismo

Causas

O paludismo é provocado por várias espécies de protozoários do género *Plasmodium* que acabam por, embora com ligeiras diferenças, originar a mesma doença: o *Plasmodium falciparum*, o *Plasmodium vivax* o *Plasmodium ovale* e o *Plasmodium malariae*. Estes microorganismos unicelulares desenvolvem o seu ciclo biológico em duas fases: uma assexuada, que ocorre no organismo de determinados animais e do ser humano, e outra sexual, que se desenvolve no organismo das fêmeas dos mosquitos do género *Anopheles*, vectores da doença.

Dado que as glândulas salivares dos insectos contaminados têm plasmódios em forma de esporozoítos, proporcionados pela sua reprodução sexual, a picada da fêmea de um mosquito anófele contaminado provoca a inoculação dos esporozoítos no seu sangue e, consequentemente, o início da fase de reprodução assexuada do parasita. Ao chegarem ao fígado, os parasitas invadem as células hepáticas, onde passam por um processo de amadurecimento, que proporciona a sua transformação em esquizontes, que por sua vez originam uma grande quantidade de merozoítos no interior dos hepatócitos invadidos é de tal forma significativa que acaba por destruir as células, provocando a passagem dos protozoários para o sangue e a posterior invasão dos glóbulos vermelhos. No interior das hemácias, os merozoítos transformam-se em esquizontes, cujo amadurecimento produz um grande número de novos merozoítos. No fim deste processo, as células sanguíneas acabam por explodir, por se encontrarem repletas de parasitas, proporcionando a libertação dos merozoítos para o sangue, com o objectivo de invadirem outros glóbulos vermelhos.

Ao fim de vários ciclos reprodutivos no interior dos glóbulos vermelhos, alguns merozoítos transformam-se em gametócitos, formas sexuais do protozoário que passam para o sangue. Caso a fêmea de um mosquito anófele pique a vítima nesta fase, absorve os gametócitos presentes no sangue. Uma vez no intestino do mosquito, os gametócitos masculinos e os Femininos unem-se, propiciando a formação de oocinetos, ovos que atravessam a parede intestinal do insecto, transformam-se em esporozoítos e alcançam, através da hemolinfa, as glândulas salivares. Quando o mosquito pica outra pessoa saudável e a contamina, proporciona o reinício do ciclo.

Manifestações e evolução

O período de incubação é de uma ou duas semanas, embora possa ser um pouco maior ou menor conforme a espécie de plasmódio.

A manifestação mais característica, com alguma frequência a única, consiste no aparecimento de febre que se evidencia sempre que os parasitas, ao longo do seu ciclo biológico, destroem os glóbulos vermelhos invadidos e passam para o sangue. As crises evidenciam-se através de sinais e sintomas de carácter geral, sobretudo mal-estar, dores musculares e dor de cabeça. Ao fim de algumas horas, começam a manifestar-se arrepios muito intensos e, na maioria dos casos, persistentes que obrigam o paciente a agasalhar-se. Embora os arrepios desapareçam ao fim de cerca de vinte a sessenta minutos, depois produz-se um brusco e intenso aumento da

temperatura do corpo, que ultrapassa com frequência os 40.C, acompanhado por uma notória secura da pele e das mucosas e por uma evidente vermelhidão do rosto. Após cerca de duas a seis horas, a temperatura do corpo começa a descer, mas o paciente apresenta suores abundantes e encontra-se afectado por um progressivo cansaço e sonolência. Por último, ao fim de três ou quatro horas, os sinais e sintomas desaparecem e o paciente costuma cair num sono profundo, do qual desperta algumas horas depois com uma relativa sensação de bem-estar.

A frequência das crises varia de acordo com a espécie de plasmódio, pois depende do tempo que cada tipo de protozoário leva para se reproduzir no interior dos glóbulos vermelhos que invade, de modo a destruí-los. Na febre terçã, provocada indistintamente pelo *P. vivax* e o *P. ovale*, as crises sucedem-se de dois em dois dias; na febre quartã, provocada pelo *P. malariae*, de três em três dias, e na febre tropical, originada pelo *P. falciparum*, com um ritmo irregular.

Por outro lado, algumas semanas após o início das crises de paludismo, costumam evidenciar-se outras manifestações, nomeadamente anemia, dor abdominal e inflamação do fígado e do baço.

Tratamento e prognóstico

O tratamento consiste essencialmente na administração de medicamentos antimaláricos, que actuem contra os plasmódios e os destruam. Os medicamentos mais utilizados para essa finalidade são a cloroquina, a primaquina, a mefloquina, a pirimetamina, e a quinina, cuja utilização ficou para segundo plano devido a outros produtos mais modernos. A selecção de um ou outro medicamento depende da espécie de plasmódio em questão e, sobretudo, das resistências desenvolvidas pelo organismo responsável pelo problema em cada caso. Para além disso, deve-se igualmente proceder à adopção das medidas convenientes para aliviar os sinais e sintomas e prevenir complicações.

Com o tratamento adequado, o prognóstico é muito favorável, pois proporciona a cura da doença ao fim de algumas semanas.