

Relato de Caso: Isosporíase intestinal crônica em paciente HIV/Aids atendido no Serviço de Assistência Especializado - SAE, no município de Porto Velho – RO

^{1,3}Flávia S. Batista, ^{1,3}Laís de Souza Miranda, ⁴Márcia Benedita de O. Silva, ¹Roger L. M. Taborda, ^{1,3}Alan Vitor F. Linhares, ⁵Maiara Cristina F. Soares, ²Najla B. Matos.

¹Centro de Pesquisa em Medicina Tropical, CEPEM; flavia.serranob@gmail.com; laiszmiranda@hotmail.com; lafontaine.rm@gmail.com; alanvitorfl@outlook.com

²Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ/RO; najlamatos@fiocruz.br

³Faculdade São Lucas – FSL/RO; flavia.serrano@saolucas.edu.br

⁴Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM Uberaba - MG; mbosilva@yahoo.com.br

⁵Centro de Medicina Tropical – CEMETRON/RO; soares.maiara@hotmail.com

Os coccídeos intestinais, são considerados protozoários emergentes e oportunistas, por causarem infecções graves em indivíduos imunocomprometidos. Nos pacientes HIV a infecção parasitária por coccídeos se manifesta de forma intensa, com quadros diarreicos altamente espoliativos, podendo levar à desidratação, perda de peso e evoluir para a síndrome da má-absorção. O objetivo é relatar o caso de uma paciente soropositivo para HIV, com histórico de diarreia há um ano. Paciente M.S.G., sexo feminino, 31 anos, portadora do vírus HIV desde 2011, apresenta diarreia aquosa, contínua e relata não procurar atendimento. Em aplicação de questionário no início de 2015, a paciente relata não fazer uso regular da TARV (terapia antirretroviral). A média de evacuações diárias eram de sete ao dia, acompanhada de dores abdominais, vômitos e mal-estar. A primeira amostra diarreica encaminhada ao laboratório de microbiologia médica da Fiocruz/CEPEM-RO, identificou por técnica direta a presença de oocistos de *Cystoisospora belli*, de parede lisa e hialina. Na coloração de Zielh Neelsen Modificado, também foi possível identificar oocistos não esporulados, grandes, sugerindo alta parasitemia, as contagens de linfócitos eram de TCD4+ 851 células/mm³, carga viral não detectada. Foi feita coleta de água para consumo na casa da paciente, onde se identificou contaminação por técnica de túbulos múltiplos reduzidos, conforme conduta recomendada pelo Ministério da Saúde. A paciente foi tratada com sulfametoxazol + trimetoprim 800/160 mg de 6 em 6 horas durante 10 dias. Após o tratamento mais duas coletas de amostras foram realizadas, observando-se a diminuição significativa da parasitemia, em comparação com a primeira. Este relato alerta sobre a melhor conduta adotada pelos laboratórios com amostras de pacientes HIV, a isosporíase intestinal crônica é uma manifestação importante para esses pacientes, necessitando de maior atenção por parte dos laboratórios nas amostras de pacientes HIV/Aids.

Palavras Chaves: *Cystoisospora belli*, HIV/Aids, Diagnóstico Laboratorial.

Apoio: Fapero/Capes.