

Estrongiloidíase disseminada em pessoa vivendo com HIV/Aids: sempre formas graves?

Renata Spener¹; Ana Carina Sefarty¹; Mirziane S. C. Ferreira¹; Mayla Borba¹
Marcelo Cordeiro-Santos¹; Izabella P. Safe¹

¹Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado (FMT-HDV), Manaus, Brasil. Av. Pedro Teixeira, número 25, Dom Pedro, Manaus, AM, Brasil CEP: 69040-000.

Strongyloides stercoralis é um parasita comum na etiologia de infecções do trato gastrointestinal. Em indivíduos imunossuprimidos pode causar doença disseminada, com acometimento pulmonar, cutâneo e sepse. As formas disseminadas são classicamente descritas como doença grave, cuja suspeição diagnóstica e tratamento precisam ser precoces. O objetivo deste relato é descrever um caso atípico de estrongiloidiase disseminada em pessoa vivendo com HIV/Aids sem sinais de gravidade. Mulher, 36 anos, com diagnóstico de HIV/Aids há 11 anos, em uso irregular de antirretrovirais, é admitida em Pronto Atendimento com quadro de diarreia líquida mucóide iniciado há 30 dias (sete evacuações/dia), tenesmo, desconforto abdominal. Referiu perda ponderal de seis quilos no período. Relatou, ainda, tosse seca iniciada há duas semanas com hemoptoicos e dor torácica, lesões purpúricas em abdome e coxas. Ao exame físico encontrava-se normotensa, eupnéica, com frequência cardíaca de 62 bpm. Exames laboratoriais revelaram: hemograma com hemoglobina de 4,23 g/dL, plaquetas de 170 mil, eosinófilos de 2%. O exame parasitológico de fezes pelo método Baermann-Moraes evidenciou larvas de *S. stercoralis*. O exame a fresco do escarro foi visualizado larvas de *S. stercoralis*. A tomografia de tórax evidenciou áreas multifocais de atenuação em vidro fosco difusamente, em ambos os pulmões. O exame histopatológico da pele obtido por biópsia revelou infiltrado inflamatório mínimo em torno dos vasos sanguíneos. Formulado o diagnóstico de hiperinfecção por *S. stercoralis*, iniciou-se tratamento com ivermectina 12mg/dia. No quinto dia da medicação, apresentou tontura, sonolência e rebaixamento do nível de consciência, melhorando com a suspensão da droga. Foi introduzido albendazol 400mg/dia por sete dias. Após o tratamento, três amostras de fezes examinadas resultaram negativas. Em novo exame a fresco do escarro, não foram visualizadas larvas. A paciente recebeu alta hospitalar após 45 dias de internação.

Formatado: Fonte: Itálico

Formatado: Fonte: Itálico

Formatado: Fonte: Itálico

Palavras chaves: estrongiloidíase disseminada, formas atípicas.

Apoio financeiro: Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado.