

## **Relato de caso: diagnóstico de esquistossomose mansônica na fase crônica.**

**Isabela R. Girianelli<sup>1</sup>; Ana M. B. Zylbersztein<sup>2</sup>; Victor R. Verztman<sup>3</sup>; Aline S. S. Correia<sup>4</sup>; Alessandra Schiappacassa<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup>Residente de Clínica Médica Hospital Federal Cardoso Fontes, Av. Menezes Cortes, 3245 - Jacarepaguá - Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Email: isabela.girianelli@gmail.com. <sup>2,3</sup>Residente de Clínica Médica Hospital Federal Cardoso Fontes, Av. Menezes Cortes, 3245 - Jacarepaguá - Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <sup>4,5</sup>Médica Supervisora Programa de Residência Médica Hospital Federal Cardoso Fontes, Av. Menezes Cortes, 3245 - Jacarepaguá - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

A esquistossomose mansônica é uma enfermidade parasitária ocasionada pelo helminto *Schistosoma mansoni*, uma importante doença no contexto de saúde pública brasileira. No Brasil, cerca de 1,5 milhões de pessoas vivem em áreas endêmicas, como as regiões Norte, Nordeste, Espírito Santo e o Norte de Minas Gerais. O relato deste caso propõe demonstrar as complicações crônicas causadas pela doença e as dificuldades diagnósticas nesta fase. S.M.G, sexo feminino, 39 anos, natural do Piauí, mora no Rio de Janeiro há 22 anos, admitida no hospital com quadro de dor abdominal e manchas pelo corpo iniciados há 1 dia. Ao exame apresentava dor abdominal difusa, sem sinal de irritação peritoneal, baço palpável até cicatriz umbilical e fígado palpável na topografia de lobo esquerdo. Ultrassonografia de abdome total evidenciou hepatoesplenomegalia, além de hiperecogenicidade periportal e sinais de circulação colateral. Demais exames complementares demonstraram pancitopenia acompanhado de reticulocitose, função hepática normal, sorologia para hepatites virais e HIV negativas, bem como endoscopia digestiva alta com varizes esofagianas de pequeno calibre; corroborando dessa forma, sinais de hiperesplenismo e hipertensão portal. Considerando a possibilidade de esquistossomose crônica, realizamos coleta de exame parasitológico nas fezes, além de biópsia retal, ambas negativas. Diante do alto grau de suspeição, realizamos coleta de sorologia para esquistossomose, sendo reagente. Devido à história epidemiológica, presença de hipertensão portal e hiperesplenismo sem outra etiologia aparente; e exame imunológico para esquistossomose positivo, a principal hipótese diagnóstica é Esquistossomose crônica. Concluímos que a fase crônica da doença deve sempre ser lembrada no processo de investigação da hipertensão portal, sobretudo diante da sua alta prevalência e das limitações que os exames complementares podem oferecer.

**Palavras-chaves:** esplenomegalia, esquistossomose, hipertensão portal.