



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

ESTRONGILOIDIASE DISSEMINADA EM PACIENTE COM HTLV-1

AUTOR PRINCIPAL: Maitê Pedrotti

CO-AUTORES: Clarissa Albuquerque, Guilherme Pereira Simor e Tobias Skrebsky de Almeida

ORIENTADOR: Alan Arrieira Azambuja

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

A associação entre infecção por vírus T-linfotrófico humano (HTLV-1) e o parasito *Strongyloides stercoralis* pode acarretar diversas dificuldades em relação ao diagnóstico e ao tratamento, devido ao amplo espectro de sintomas apresentados. Essas infecções, quando concomitantes, costumam levar os pacientes a uma piora clínica aguda e, muitas vezes, a óbito. O objetivo do relato é ressaltar a importância da suspeição clínica para a profilaxia e tratamento adequados de estrogiloidíase disseminada, evitando desfechos graves e potencialmente fatais.

DESENVOLVIMENTO:

Para o relato, foi feita revisão do prontuário do paciente desde a data da sua internação – 26/12/14 até a data de seu óbito – 03/07/15.

ID: C.S.N., 32 anos, masculino, casado, pedreiro, natural e procedente de Porto Alegre. HDA: Paciente previamente hígido procura a emergência do Hospital São Lucas de Porto Alegre no dia 26/12/14 por perda ponderal de 10 kg em uma semana, febre alta (39,2°C), dispneia, vômitos e diarreia. Ao exame físico, paciente apresentava-se em regular estado geral, emagrecido, com PA 95/62mmHg e FC 102bpm. No exame do abdome, apresentava RHA diminuídos e importante dor à palpação de região periumbilical. Durante a internação, foi detectado HTLV positivo, tendo as demais sorologias negativas. Em janeiro, paciente apresentou piora importante do quadro, com persistência dos vômitos e diversos distúrbios hidroeletrolíticos. Além disso, por piora do padrão respiratório de rápida evolução, foi necessária internação em UTI e intubação orotraqueal. A radiografia de tórax mostrou infiltrado intersticial micronodular difuso. Em aspirado traqueal, foram encontradas larvas de *Strongyloides stercoralis*. Paciente recebeu Albendazol e Ivermectina em doses altas, inclusive na forma veterinária, para tratamento da estrogiloidíase. Devido a múltiplos danos sistêmicos, incluindo sequelas neurológicas importantes

(Glasgow 3 após suspensão a sedação), o diagnóstico foi definido como estrogiloidíase disseminada associada à imunossupressão causada pelo HTLV. Foram realizadas traqueostomia e gastrostomia devido ao quadro neurológico. Paciente apresentou múltiplas infecções e recebeu diversos tratamentos, mantendo-se estável clinicamente, apesar das sequelas neurológicas. No dia 02/07/15, no entanto, iniciou com quadro de obstrução intestinal e, no dia seguinte, evoluiu com aspiração pulmonar, queda do estado geral e dessaturação, apesar das medidas tomadas para melhora clínica. Foi constatado óbito no dia 03/07/15.

A maioria dos pacientes com estrogiloidíase apresenta sintomas brandos ou a forma assintomática da doença. Aqueles, no entanto, que são infectados concomitantemente pelo HTLV-1 são mais sintomáticos e podem desenvolver a forma disseminada da doença¹, como o caso retratado acima. Isso ocorre porque as células do HTLV-1 infectam sobretudo células T e diminuem a produção de algumas interleucinas, bem como de IgE, moléculas que participam no mecanismo de defesa contra helmintos². Mesmo o ATQ sendo o método diagnóstico com maior taxa de positividade, a suspeição diagnóstica torna-se difícil devido aos sintomas inespecíficos, acarretando complicações em diversos sistemas. Em casos disseminados, há um decréscimo na eficácia de drogas anti-parasitárias, o que resulta na elevada taxa de mortalidade. No caso relatado, foi usada, além de Ivermectina enteral, a forma subcutânea na formulação veterinária³, uma vez que não havia melhora. Entretanto, o paciente evoluiu de forma grave e foi a óbito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A suspeita clínica precoce, baseada em sintomas inespecíficos num paciente com HTLV-1, bem como a rápida realização do diagnóstico e introdução do tratamento da estrogiloidíase disseminada, poderão levar à diminuição das complicações e das elevadas taxas de mortalidade relacionadas à concomitância dessas infecções.

REFERÊNCIAS

- 1 – CARVALHO, E.M.; DA FONSECA, A.P. Epidemiological and clinical interaction between HTLV-1 and *Strongyloides stercoralis*. *Parasite Immunol.* V. 26, n. 11-12, p. 487-497, Dec 2004.
- 2- PORTO, M.A.; MUNIZ, A.; OLIVEIRA, J.J., CARVALHO, E.M. Clinical and immunological consequences of the association between HTLV-1 and strongyloidiasis.. *Rev Soc Bras Med Trop* . V. 36, n. 6, p. 641-649, Dec 2002 .
- 3- DONADELLO, K.; CRISTALLINI, S.; TACCONE, F.S.; LORENT, S.; VINCENT, J.L.; BACKER, D.; JACOBS, F.; *Strongyloides* disseminated infection successfully treated with parenteral ivermectin: case report with drug concentration measurements and review of the literature. *Int J Antimicrob Agents.* V. 42, n. 6, p. 580-583, Dec 2013.

ANEXOS:

Raio X de tórax de 06/01/15 com padrão micronodular difuso

