

Hiperinfecção por *Strongyloides stercoralis* em paciente imunocompetente: um relato de caso

Anna Luiza Viana Barros¹, Denise Ramos Toledo Barletta², Laura Magalhães Reiff³

¹ Residente de Clínica Médica do Hospital Regional João Penido

² Médica Cardiologista do Hospital Regional João Penido

³ Acadêmica de Medicina do 8º período da UFJF

Introdução: A estrogiloidíase é uma infecção causada pelo helminto *Strongyloides stercoralis*, sendo sua principal forma clínica crônica e assintomática (1). O agravamento do quadro se deve à hiperinfecção, uma condição definida pelo aumento da carga parasitária, que pode resultar na infecção disseminada, na qual órgãos que geralmente não são parte do ciclo de vida normal do parasita são afetados (1,2). Ambas, na maioria dos casos, acometem indivíduos com comprometimento do sistema imune, e podem desencadear consequências potencialmente fatais, como a sepse, com mortalidade de 85-100% dos casos (1,3). **Delineamento e métodos:** Relato de caso. **Objetivos:** Elucidar a importância do reconhecimento dos sinais clínicos e do manejo precoce da doença. **Descrição do caso:** DFVL, 68 anos, feminina, hipertensa prévia controlada e imunocompetente. Admitida em hospital público, com suspeita de colecistite aguda, relatando fraqueza, náuseas, dor abdominal, adinamia e hiporexia há 15 dias, sem melhora com uso de quinolonas. Já em uso de ceftriaxona e metronidazol apresentando plaquetopenia (84000), leve leucocitose com desvio (13680 e 10% de bastões) e eosinofilia (2462) importante. Iniciada empiricamente nitazoxanida, coletadas sorologias virais (hepatite, HIV e HLTV, toxoplasmose IgM, CMV IgM) e exame de fezes, além de dosagem de imunoglobulinas. Alteradas somente a presença de larvas de *S. stercoralis* nas fezes e IgE levemente reduzida (20,3 KU/L). Um dia após término de Nitazoxanida, paciente evoluiu com choque grave necessitando de medidas de terapia intensiva, sendo trocado o antibiótico para meropenem e vancomicina e início de ivermectina. Nos exames laboratoriais, apresentava acidose metabólica grave (pH 7,06 - 7,31), lactato aumentado (8,5 - 15), mas já com leve redução da eosinofilia (300). Paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica, intercorrendo com assistolia e óbito após 10 dias da internação total. **Conclusão:** A estrogiloidíase disseminada, uma infecção tropical negligenciada (4), é uma doença grave e, por isso, deve ser sempre lembrada em casos de apresentação clínica como esta. A propedêutica correta e a instituição precoce do tratamento pode evitar repercussões clínicas de difícil manejo como ocorreu nessa paciente.

Referências:

1. UpToDate. Strongyloidiasis. Available from: URL: https://www.uptodate.com/contents/strongyloidiasis?search=estrogiloidiase&source=search_result&selectedTitle=1~85&usage_type=default&display_rank=1. Accessed May 2, 2023.
2. Luvira V, Siripoon T, Phiboonbanakit D, Somsri K, Watthanakulpanich D, Dekumyoy P. *Strongyloides stercoralis*: A Neglected but Fatal Parasite. Trop. Med. Infect. Dis. 2022; 7(10): 310-329.

3. Krolewiecki A, Nutman TB. Strongyloidiasis: a neglected Neglected Tropical Disease (NTD). *Infect Dis Clin North Am* 2019; 33(1): 135–151.
4. Luvira V, Siripoon T, Phiboonbanakit D, Somsri K, Watthanakulpanich D, Dekumyoy P. *Strongyloides stercoralis*: A Neglected but Fatal Parasite. *Trop. Med. Infect. Dis.* 2022; 7(10): 310-329.

Hiperinfecção por *Strongyloides stercoralis* em paciente imunocompetente: um relato de caso

Anna Luiza Viana Barros¹, Denise Ramos Toledo Barletta², Laura Magalhães Reiff³

¹ Residente de Clínica Médica do Hospital Regional João Penido

² Médica Cardiologista do Hospital Regional João Penido

³ Acadêmica de Medicina do 8º período da UFJF

Resumo:

Introdução: A estrogiloidíase é uma infecção causada pelo helminto *Strongyloides stercoralis*, sendo sua principal forma clínica crônica e assintomática (1). O agravamento do quadro se deve à hiperinfecção, uma condição definida pelo aumento da carga parasitária, que pode resultar na infecção disseminada, na qual órgãos que geralmente não são parte do ciclo de vida normal do parasita são afetados (1,2). Ambas, na maioria dos casos, acometem indivíduos com comprometimento do sistema imune, e podem desencadear consequências potencialmente fatais, como a sepse, com mortalidade de 85-100% dos casos (1,3). **Delineamento e métodos:** Relato de caso. **Objetivos:** Elucidar a importância do reconhecimento dos sinais clínicos e do manejo precoce da doença. **Descrição do caso:** DFVL, 68 anos, feminina, hipertensa prévia controlada e imunocompetente. Admitida em hospital público, com suspeita de colecistite aguda, relatando fraqueza, náuseas, dor abdominal, adinamia e hiporexia há 15 dias, sem melhora com uso de quinolonas. Já em uso de ceftriaxona e metronidazol apresentando plaquetopenia (84000), leve leucocitose com desvio (13680 e 10% de bastões) e eosinofilia (2462) importante. Iniciada empiricamente nitazoxanida, coletadas sorologias virais (hepatite, HIV e HLTV, toxoplasmose IgM, CMV IgM) e exame de fezes, além de dosagem de imunoglobulinas. Alteradas somente a presença de larvas de *S. stercoralis* nas fezes e IgE levemente reduzida (20,3 KU/L). Um dia após término de Nitazoxanida, o quadro da paciente evoluiu com choque grave necessitando de medidas de terapia intensiva, sendo trocado o antibiótico para meropenem e vancomicina e início de ivermectina. Nos exames laboratoriais, apresentava acidose metabólica grave (pH 7,06 - 7,31), lactato aumentado (8,5 - 15), mas já com leve redução da eosinofilia (300). Paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica, intercorrendo com assistolia e óbito após 10 dias da internação total. **Conclusão:** A estrogiloidíase disseminada, uma infecção tropical negligenciada (4), é uma doença grave e, por isso, deve ser sempre lembrada em casos de apresentação clínica como esta. A propedêutica correta e a instituição precoce do tratamento pode evitar repercussões clínicas de difícil manejo como ocorreu nessa paciente.

Referências:

1. UpToDate. Strongyloidiasis. Available from: URL: https://www.uptodate.com/contents/strongyloidiasis?search=estrogiloidiase&source=search_result&selectedTitle=1~85&usage_type=default&display_rank=1. Accessed May 2, 2023.

2. Luvira V, Siripoon T, Phiboonbanakit D, Somsri K, Watthanakulpanich D, Dekumyoy P. *Strongyloides stercoralis*: A Neglected but Fatal Parasite. *Trop. Med. Infect. Dis.* 2022; 7(10): 310-329.
3. Krolewiecki A, Nutman TB. Strongyloidiasis: a neglected Neglected Tropical Disease (NTD). *Infect Dis Clin North Am* 2019; 33(1): 135–151.
4. Luvira V, Siripoon T, Phiboonbanakit D, Somsri K, Watthanakulpanich D, Dekumyoy P. *Strongyloides stercoralis*: A Neglected but Fatal Parasite. *Trop. Med. Infect. Dis.* 2022; 7(10): 310-329.