

Estrongiloidíase disseminada e sua associação ao vírus HTLV

Autores: Victor Manuel Garrido Rodriguez (e mail: victor_garrido_rodriguez@hotmail.com) /Coautores: Giovanna Grisi (giogrisi97@gmail.com), Pedro Alvim (pedrocalvim@gmail.com), Giovanna Zadra (zadragiovanna@hotmail.com), Carol Sartori (caroçsartori_9@hotmail.com)

INTRODUÇÃO

Strongyloides stercoralis é um nematóide transmitido pelo solo e um dos helmintos mais ignorados dentre as doenças tropicais negligenciadas (DTN), sendo 30 a 100 milhões de pessoas infectadas em todo o mundo e um quadro clínico extremamente variável em humanos. A infecção por *S. stercoralis* possui características ímpares, devido ao seu ciclo de vida, que pode ser livre ou auto-infeccioso, levando a uma potencial infecção vitalícia e capacidade de matar seu hospedeiro humano, décadas após a infecção inicial. Sua forma crônica e disseminada possui relação íntima com a infecção por HTLV, por vezes ignorada, aumentando ainda mais a morbimortalidade dos portadores.

OBJETIVO: Relatar um caso de estrongiloidíase disseminada e sua associação ao vírus HTLV.

MÉTODO: O presente estudo trata-se de um relato de caso e uma análise diagnóstica e de conduta. **RESULTADOS:** Paciente feminina, 33 anos, com história prévia de estrongiloidíase disseminada em 2013. Apresentou quadro de dor abdominal intensa, em hipocôndrio direito, em 2023, sendo avaliada na Coordenação de Emergência Regional Professor Nova Monteiro e sendo liberada. Evoluiu com piora dos sintomas e múltiplos episódios de hematêmese, sendo então admitida pelo serviço de Cirurgia Geral, do Hospital Municipal Miguel Couto. Realizada TC abdominal cujo laudo descreve linfonodos mesentéricos e retroperitoneais proeminentes, espessamento duodenal. Dilatação das vias biliares intra-hepáticas, sem evidência do fator obstrutivo, vesícula biliar com focos gasosos no interior, de parede pouco espessa. A USG abdominal evidenciou discreta dilatação de vias biliares e vesícula biliar com parede irregular. A paciente evoluiu para franca anasarca, piora do estado geral, vômitos recorrentes e hematêmese de grande monta, necessitando de transfusão sanguínea. Foi realizada Endoscopia Digestiva Alta (EDA), evidenciando NA GRANDE CURVATURA DE CORPO GÁSTRICO, ÚLCERA GÁSTRICA (FORREST 2A) E PANGASTRITE ENANTEMATOSA. A paciente foi admitida no setor de Clínica Médica, onde foi realizada nova anamnese abordando história prévia. Após investigação com exame parasitológico positivo para STRONGYLOIDES STERCORALIS (LARVAS) e nova EDA demonstrando MUCOSA DUODENAL COM PRESENÇA LARVAS. Foi iniciado tratamento com IVERMECTINA 200MCG/KG/DIA VO POR DUAS SEMANAS. Conclusão: Após confirmação diagnóstica, devido ao quadro grave, foi solicitado painel sorológico viral, onde foi confirmado que a paciente é portadora do vírus HTLV.