



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA

CENTRO DE CONVENÇÕES HOTEL SERRANO . GRAMADO.RS

15 a 18 de Outubro de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Insuficiência Respiratória Aguda Em Lactente Por Síndrome De Loeffler

Autores: CATARINA BEGA FERREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ - UEM); LIVIA MARIA DE ALMEIDA PEREGO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ - UEM); RAFAEL LUCENA BASTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ - UEM); DANIELA GRIGNANI LINHARES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ - UEM); SERGIO RICARDO LOPES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ - UEM)

Resumo: Introdução: A síndrome de Loeffler é uma doença caracterizada por uma pneumonite eosinofílica transitória decorrente da migração pulmonar de larvas de parasitas, como o *Ascaris lumbricoides*. As manifestações pulmonares subsequentes a doenças parasitárias são de difícil diagnóstico clínico, por muitas vezes se confundirem com pneumonias comunitárias graves. Portanto, a síndrome de Loeffler deve sempre ser considerada, mesmo que sendo uma causa incomum de insuficiência respiratória aguda em crianças, uma vez que demanda intubação orotraqueal e cuidados intensivos. Ressalta-se a importância do diagnóstico, já que as doenças parasitárias constituem um grande problema em saúde pública em países em desenvolvimento, como no caso do Brasil. Descrição do Caso: Lactente, 1 ano e 5 meses, morador de área rural e história de transtornos do hábito alimentar (geofagia), iniciou quadro de tosse e febre há 3 dias com eliminação de *áscaris* pela boca após vômitos. Apresentou-se em insuficiência respiratória aguda à admissão hospitalar, com diminuição de murmúrios vesiculares e sibilância bilateralmente à ausculta torácica, sendo necessário intubação orotraqueal imediata e cuidados de terapia intensiva pediátrica. Hemograma de entrada revelou eosinofilia intensa (42%) e raios-x de tórax com infiltrado perihilar bilateral. Ultrassom mostrou imagem sugestiva de larvas em vesícula e colédoco e raios-x de abdome revelou imagem de “miolo de pão” em alças intestinais. Durante a evolução do quadro, foi aspirado grande quantidade de secreção de tubo orotraqueal rico em larvas rhabditoides e eliminado *áscaris* adultos via oral e retal. Tratado com Ivermectina e Albendazol, além de óleo mineral e corticoide sistêmico, resultando em melhora clínica e laboratorial. Comentários: Infecções parasitárias ainda constituem a realidade brasileira. Apesar dos avanços tecnológicos e científicos, as parasitoses permanecem subdiagnosticadas, mesmo sendo capazes de resultar em situações graves e potencialmente fatais. Ao profissional de saúde, cabe atentar-se ao diagnóstico precoce e tratamento inicial das doenças parasitárias, com o intuito de evitar desfechos desfavoráveis como a insuficiência respiratória por síndrome de Loeffler.