



**20° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Infectologia
Pediátrica**
DE 14 A 17 DE NOVEMBRO • SALVADOR/BA

Trabalhos Científicos

Título: Esquistossomose Aguda Associada A Teste Rápido Falso Positivo Para Hiv: Um Relato De Caso

Autores: Pollyana Coelho Pessoa Santos; Leda Lúcia Moraes Ferreira; Marina Bastos Tenório Albuquerque; Yasmine Gil de França

Resumo: Introdução: A hipereosinofilia, caracterizada pelo aumento de eosinófilos acima de $1500/\text{mm}^3$, tem como causas doenças alérgicas, inflamatórias, parasitárias, entre outras. Causas parasitárias cursam mais comumente com eosinofilia grave ($> 5000/\text{mm}^3$), que quanto mais alta, maior disseminação e ação tissular do parasita e mais rica apresentação clínica. A esquistossomose é uma parasitose endêmica no Brasil, tem distribuição importante na costa litoral do nordeste e cada vez mais presente nas regiões urbanas. Diante da infestação aguda por parasitas, testes rápidos por imunoensaio para HIV podem apresentar falsos positivos. Tais testes têm sensibilidade próxima a 100% em detrimento de redução da especificidade, uma vez que detectam peptídeos sintéticos e proteínas recombinantes dos vírus lisados, permitindo ocorrência de falso positivo. Este relato objetiva ressaltar a importância do reconhecimento precoce da fase aguda da esquistossomose, seu recente processo de metropolização, sua suspeita diante da hipereosinofilia, e alertar a comunidade acadêmica sobre a possibilidade de teste rápido falso positivo para HIV diante de infestação parasitária aguda. Relato de caso: D.O.S.B, 14 anos, sexo masculino, previamente hígido, apresentou pápulas eritematosas difusas após banho de lagoa, seguido de quadro de tosse, odinofagia e febre intermitente por uma semana. Em 20 dias, evoluiu com quadro de febre, sudorese profusa, tosse seca, perda ponderal e diarreia líquida. Após 15 dias de sintomas, procurou atendimento, apresentando radiografia de tórax com infiltrado alveolar difuso, dois testes rápidos para HIV positivos, leucocitose com hipereosinofilia (eosinófilos: $2200/\text{mm}^3$) e foi iniciado tratamento com Ceftriaxona e Bactrim. Foi então transferido para esta unidade, mantendo sintomas, com hepatomegalia e piora eosinofílica (eosinófilos: $21090/\text{mm}^3$), sorologias negativas para HIV I e II (métodos Elisa de 3ª e 4ª geração), PPD não reagente, afastado toxocaríase e parasitológico de fezes com *Shistosoma mansoni*. Foi suspensa a antibioticoterapia e iniciado tratamento com praziquantel, evoluindo com melhora progressiva dos sintomas. Comentários: Deve-se suspeitar de parasitoses diante da hipereosinofilia, principalmente associada à epidemiologia local. Estudo publicado pela Sociedade Americana de Microbiologia observou a associação de esquistossomose com teste de triagem para HIV (método imunoabsorção enzimática) falso positivo numa população de adolescentes na África de modo que a esquistossomose foi considerada fator de risco para resultado falso positivo para HIV, principalmente na presença da IgG1 para *S. mansoni*. Há trabalhos aventando a suspeita de reação cruzada com os agentes da malária, leishmaniose visceral e arboviroses, porém sem nível de evidência suficiente para estabelecer relação de causa-efeito. Contudo, na positividade do teste rápido para HIV nas condições supracitadas, faz-se necessária a comprovação diagnóstica