



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

## Trabalhos Científicos

**Título:** Hipereosinofilia Severa Associada À Toxocaríase – Relato De Caso

**Autores:** Quézia Mendonça da Silva; Lêda Lúcia Moraes Ferreira

**Resumo:** **INTRODUÇÃO:** A eosinofilia é definida pelo aumento de eosinófilos na contagem sanguínea periférica em nível superior a  $500/\text{mm}^3$ . De acordo com a contagem absoluta de eosinófilos, acima de  $5000/\text{mm}^3$  é classificada como hipereosinofilia severa. Diante de uma hipereosinofilia, é necessário afastar doenças graves, contudo, em um país em desenvolvimento, a investigação diagnóstica impescinde rastreo de parasitoses, classificadas como causas secundárias, sendo a Toxocaríase conhecidamente relatada. É uma doença subdiagnosticada, porém de alta prevalência em crianças do mundo inteiro. **OBJETIVO:** Relatar a ocorrência de hipereosinofilia severa em paciente com diagnóstico sorológico de Toxocaríase. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo e observacional, relato de caso através de consulta ao prontuário eletrônico. **RESULTADO:** Paciente L.G.A.S, 6 anos, sexo masculino, proveniente de zona rural no interior da Bahia, previamente hígido, com quadro de febre intermitente associada a dor abdominal em hipocôndrio direito. Fez uso de Sulfametoxazol-Trimetropima, evoluindo com piora do quadro e linfonomegalia dolorosa em região cervical e inguinal. Realizado ultrassonografia de abdome em cidade de origem, onde foi evidenciado colelitíase, sendo referenciado para hospital com cirurgia pediátrica em Salvador. Em exame laboratorial, visto leucocitose importante com eosinofilia ( $26.630/\text{mm}^3$ ). Não foi indicado abordagem cirúrgica na ocasião, fez uso de Piperaciclina-Tazobactam e Albendazol, melhorado sintomas, afebril após 6º dia de tratamento, porém mantendo hipereosinofilia severa. Transferido para este serviço para acompanhamento com Hematopediatria. Iniciado investigação por mielograma com imunofenotipagem, afastando-se a possibilidade de doença linfoproliferativa. Prosseguiu rastreo para doenças infectoparasitárias (Toxocaríase, Esquistossomose, Citomegalovírus, Epstein-Barr Vírus e Parvovírus) e feito dose de Ivermectina. Resultado de sorologia positiva para Toxocaríase, esclarecendo o diagnóstico. Rastreo de disfunção em órgãos-alvo pela hipereosinofilia com ecocardiograma, eletrocardiograma, tomografia de tórax e avaliação oftalmológica, todos sem alterações. Paciente evoluiu clinicamente bem, sem alterações ao exame físico, com eosinofilia em queda progressiva (eosinofilia máxima do internamento  $118.572/\text{mm}^3$  e última  $60.482/\text{mm}^3$ ). **DISCUSSÃO:** A despeito de ser uma desordem hematológica comum, não foi observado ainda nenhum estudo relatando níveis tão elevados de eosinófilos em sangue periférico. Associado a isto, trabalho recente realizado em Salvador evidenciou prevalência de infecção pelo *Toxocara canis*, no grupo populacional estudado, como a maior já descrita no Brasil. É de suma importância o conhecimento das etiologias da hipereosinofilia, sem negligenciar a epidemiologia de cada região. O diagnóstico preciso e rápido indicará a terapêutica ideal, antes que se instalem disfunções em órgãos-alvo e vitais, como coração e pulmão.