



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

Trabalhos Científicos

Título: Larva Migrans Cutânea Disseminada Em Adolescente Imunocompetente: Relato De Caso

Autores: Lohanna Valeska de Sousa Tavares; Robério Dias Leite; Gláucia Maria Lima Ferreira; Renan do Vale Farias Torres; Andrea Pinheiro de Moraes Brandão; Wlândia Gislaynne de Sousa Tavares; Michelle Rodrigues Pinheiro

Resumo: Introdução: A Larva Migrans Cutânea (LMC) é uma dermatose parasitária causada por helmintos do gênero *Ancylostoma*. O ser humano é hospedeiro acidental e as lesões costumam ser localizadas. Descrição do caso: Paciente masculino, 17 anos, apresentando pápulas, vesículas e crostas disseminadas, hiperemiadas, prurido intenso e febre moderada. As lesões surgiram um mês após contato direto com areia em campo de futebol, iniciando na coxa esquerda e progredindo para nádegas, dorso e tórax. Apresentavam-se como placas individualizadas ou coalescentes, exibindo liquenificação e distribuição serpiginosa, além de odor fétido. Leucócitos 23.680/mm³ (Neutrófilos 61,9%; Eosinófilos 13%), anti-HIV e VDRL negativos. Biópsia da lesão: camada córnea com hiperqueratose e focos de paraceratose e resquícios de vesícula espongiótica; epiderme exibindo acantose irregular associada à espongiose leve difusa e exocitose linfocítica e neutrofílica com formação de abscesso neutrofílico intraepidérmico; derme com leve infiltrado inflamatório linfocítico perivascular superficial com alguns neutrófilos e eosinófilos; ausência de parasitos; conclusão: dermatite espongiótica subaguda. Após uso de ivermectina em dose única, albendazol por cinco dias e oxacilina por sete dias, apresentou melhora significativa. Áreas das lesões exibindo cicatrizes hipercrômicas após 30 dias. Discussão: O aspecto de disseminação e liquenificação determinaram retardo diagnóstico e terapêutico e influenciaram a decisão de realizar a biópsia e a investigação de imunodeficiência. Embora não tenha sido identificado o parasito na lesão, os aspectos histológicos compatíveis e a terapia específica bem-sucedida indicam o diagnóstico de LMC. Há poucos relatos de disseminação cutânea nessa ectoparasitose. Como se tratava de um adolescente previamente hígido, a principal hipótese para a disseminação nesse caso é a carga de exposição e o nível de infestação no solo em que se deu o contato. Comentários: Pode ocorrer LMC com disseminação para áreas extensas da pele mesmo na ausência de imunodeficiência, o que pode retardar o diagnóstico e a terapia específica.