



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

Trabalhos Científicos

Título: Pancreatite Aguda Por *Áscaris* Em Paciente Com Hiv: Relato De Caso

Autores: Auriene Flavia da Silva Oliveira; Renata Brandão Silva Almeida; Raira Zuila Resende de Almeida; Adriana Ávila Moura

Resumo: Introdução: A Ascariíase é causada pelo nematódeo *Áscaris lumbricoides*, transmitido através de água ou alimento contaminado ou contato com o solo contaminado. Parasitose mais prevalente no mundo, ocorre principalmente nos países em desenvolvimento, está relacionada com baixa condição socioeconômica e condição sanitária precária. Carga parasitária leve está associada a quadros assintomáticos enquanto cargas parasitárias maciças estão associadas a complicações. Os vermes adultos ocasionalmente migram para o interior dos ductos biliares e pancreático, causando colecistite ou pancreatite. Trata-se de um estudo descritivo tipo relato de caso. Coinfecção pelo HIV e pelo *Áscaris lumbricoides* foi relatada no Brasil e outros países subdesenvolvidos. Relato do caso Paciente masculino, 18 meses, procedente de Murici-AL, atendido em setembro de 2017, apresenta febre, tosse produtiva, dor abdominal e vômitos há 3 dias. Diagnóstico de infecção pelo HIV aos 3 meses de vida, má adesão. Ao exame físico apresenta-se taquidispneico, desidratado, hipocorado, boa saturação em ar ambiente. Exames laboratoriais revelavam anemia hipocrômica e microcítica, leucocitose com desvio à E e eosinofilia. Raio x de tórax com hipotransparência em base D. Recebe hidratação endovenosa, Amoxicilina com Clavulanato, Mebendazol, Sulfametoxazol+ trimetoprim profilático, Abacavir + Lamivudina + LPV/r e sintomáticos. Evoluiu inicialmente com melhora clínica, afebril no 3° DIH. No 6° DIH apresentou queixa de dor abdominal, voltou a apresentar febre, ao exame físico encontrava-se com distensão abdominal. Investigação laboratorial demonstrou leucocitose com desvio à E, elevação de amilase, de Bilirrubina total com predomínio de Bilirrubina indireta, discreta elevação de transaminases e hiponatremia. Ultrassonografia de Abdome apresentou leve espessamento pancreático sem alteração parenquimatosa. Iniciou Dieta zero, Cefepime, Sonda nasoenteral, suspensão de antirretrovirais e correção hidroeletrólítica. Evoluiu com icterícia, drenagem biliar por 48h e no 10° DIH apresenta eliminação oral e retal de parasitas adultos. A seguir apresentou melhora clínica, diminuição gradativa dos níveis de amilase, reintrodução da dieta e dos antirretrovirais ocorreu sem intercorrências. Recebeu alta no 24° DIH em uso de Abc + 3TC + LPV/r, sulfato ferroso e programação de acompanhamento ambulatorial. Comentários Este relato de caso apresenta um paciente soropositivo, com má adesão ao tratamento que evoluiu com infestação maciça por *Áscaris lumbricoides* e cursando com migração errática apresentou Pancreatite Aguda. Paciente foi submetido ao tratamento preconizado e houve um desfecho favorável. A Pancreatite Aguda por *Áscaris* não é a forma mais frequente de apresentação de Pancreatite Aguda, porém deve ser suspeitada diante de infestações maciças.