



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

Trabalhos Científicos

Título: Infestação Por Ascaris Com Síndrome De Loeffler E Infecção Estafilocócica: Relato De Caso

Autores: Carolina de Assis Gaigher Martins; Adriana Largura Paris; Rodolfo Nicolau Soares; Rafaela Altoé de Lima; Juliana Menegussi; Camilla Timóteo Pessoti; Amanda Nunes Silveira; Karina Balestreiro Silva

Resumo: Introdução: Ascariíase é uma doença parasitária, causada pelo *Ascaris lumbricoides*, cujo reservatório é o homem e a transmissão ocorre pela ingestão de ovos do parasita que estão no solo, água ou alimentos contaminados por fezes humanas. Ciclo pulmonar do parasita no homem pode cursar com broncoespasmo, hemoptise, pneumonite e intensa eosinofilia, caracterizando a síndrome de Loeffler. Descrição do Caso: KOS, 7 anos, masculino, apresentou abscesso em região occipital com drenagem espontânea, evoluiu em duas semanas com febre, artralgia em joelhos e ombros, mialgia em coxas e edema de membros inferiores. Atendido no PS e internado para investigação, evoluindo com choque séptico, procedido intubação orotraqueal, iniciado ceftriaxona, oxacilina, noradrenalina e transferido para CTI. Permaneceu em VPM por 10 dias e apresentou eliminação de ascaris pelas narinas, boca e tubo orotraqueal. USG abdominal com presença de ascaris no estômago e duodeno, sem sinais de obstrução. Feito albendazol por 5 dias. Paciente mantinha picos febris, realizado triagem infecciosa que evidenciou pneumonia associada a derrame pleural bilateral e pneumotórax a direita. Além disso, apresentava múltiplos abscessos intramusculares. Realizado drenagem de tórax e de secreções purulentas intramusculares (piomiosite). Ampliado antibioticoterapia para meropenem e vancomicina. Cultura de ambas as secreções positivas para *S. aureus* sensível a oxacilina. Após estabilização, transferido para enfermaria de infectologia para seguimento. Manteve hipoatividade e febre diária apesar do uso de antibioticoterapia. Realizado ecocardiograma com presença de vegetação (endocardite) e TC com presença de abscessos em ileopsoas à direita e em glúteos bilateral. Reabordado cirurgicamente, com drenagem dos abscessos e detecção de *S. aureus* sensível a oxacilina em culturas. Trocado antibioticoterapia para oxacilina. Permaneceu afebril por 4 dias, porém evoluiu com picos febris posteriormente associados a diarreia líquida. Parasitológico evidenciou giárdia. Feito metronidazol por 7 dias. Exames de controle com ECO normal e hemograma com eosinofilia intensa. Sorologia para toxocaríase positiva e investigação para esquistossomose com Kato-Katz positivo. Feito tratamento com praziquantel e ivermectina, e manteve-se estável com seguimento ambulatorial posteriormente. Comentários: Nas helmintíases, em especial esquistossomose, toxocaríase e ascariíase, há aumento de IgE tanto específica quanto para antígenos não relacionados ao parasita. Esta imunomodulação, principalmente pelas infecções helmínticas com migração larvar para tecidos, pode predispor infecções estafilocócicas em qualquer sítio, podendo justificar piomiosite, múltiplos abscessos, pneumonia e choque séptico apresentados pelo paciente. Percebe-se a importância do acesso a saneamento básico, habitação, higiene, alimentação, educação e acesso à saúde, na tentativa de evitar desfechos desfavoráveis.