21º CONGRESSO BRASILEIRO DE Infectologia Pediátrica
25 a 28 de novembro de 2020 - BRASÍLIA DF

Trabalhos Científicos

Título: Angiostrongilíase Abdominal: Uma Apresentação Rara (E Grave) De Doença Abdominal Aguda Em Crianças Pequenas

Autores: Giovanna Guazzelli Guerra / Santa Casa de São Paulo; Camila Ohomoto Morais / Santa Casa de São Paulo; Marcus Martuchelli / Santa Casa de São Paulo; Samantha Farias de Matos / Santa Casa de São Paulo; Marco Aurelio Safadi / Santa Casa de São Paulo; Daniel Jarovsky / Santa Casa de São Paulo; Flavia Jacqueline Almeida / Santa Casa de São Paulo; Eitan Naanam Berezin / Santa Casa de São Paulo;

Resumo: Introdução: O nematódeo Angiostrongylus costaricensis é a causa de angiostrongilíase abdominal em humanos na América Latina e no Caribe, mas raramente acomete crianças pequenas. Após a ingestão das larvas, comumente através de caracóis ou lesmas crus ou mal cozidos, a invasão dos tecidos intestinais e a deposição de ovos nas artérias mesentéricas resultam em sinais clínicos semelhantes aos da perfuração intestinal. Descrevemos um caso de angiostrongilíase abdominal em um lactente com evolução clínica e laboratorial coincidente com infecção por CMV, até o resultado anatomopatológico final. Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 14 meses, saudável, nascida e residente na Grande São Paulo, internada com quadro febril de origem indeterminada há 40 dias, diarreia esporádica e distensão abdominal progressiva. A avaliação laboratorial inicial não foi digna de nota, exceto para hipereosinofilia (42%). Pneumoperitônio foi identificado na radiografia de abdome e realizada laparotomia de urgência: secreção purulenta e múltiplas perfurações da parede intestinal foram observadas no íleo terminal, ceco, cólon transverso e sigmóide. Enterectomia, colectomia total e ileostomia foram realizadas sem complicações. Ganciclovir empírico foi administrado devido PCR urinário positivo para CMV. Após dez dias da abordagem, a análise histopatológica da peça cirúrgica não revelou inclusão viral, mas infarto intestinal com múltiplas perfurações e presença de estruturas parasitárias associadas a trombose e granuloma de corpo estranho - características anatomopatológicas semelhantes à infecção por Angiostrongylus costaricensis. Nenhuma ligação epidemiológica ao contato da mucosa ou consumo de molusco foi encontrada. A paciente foi tratada com Albendazol por 14 dias e recebeu alta hospitalar após 64 dias com seguimento ambulatorial. Pontos de aprendizado/discussão: A angiostrongilíase pode mimetizar outras infecções que causam perfuração intestinal e há necessidade de testes diagnósticos disponíveis e validados. A combinação de dor abdominal, hipereosinofilia e sinais clínicos compatíveis com perfuração intestinal sugerem angiostrongilíase abdominal. Microscopicamente, a definição de infecção intestinal depende de fenômenos trombóticos e infiltração eosinofílica maciça da parede intestinal.