

## Trabalhos Científicos

**Título:** Meningite Eosinofílica Por *Angiostrongylus Cantonensis* - Relato De Caso

**Autores:** LETÍCIA ASSAHIDE (UNIVERSIDADE POSITIVO), CAROLINA SULZBACH (UNIVERSIDADE POSITIVO), MARINA ASSAHIDE (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), ANA ELIZA MOREIRA KIRCHNER (HOSPITAL EVANGÉLICO MACKENZIE)

**Resumo:** Meningite eosinofílica é uma doença rara e pouco discutida, caracterizada pela inflamação das meninges e predominância de eosinófilos no líquido cefalorraquidiano (LCR). O *Angiostrongylus cantonensis* é um causador, adquirido ao ingerir alimentos infectados. Paciente do sexo feminino, 1 ano e 1 mês, residente em cidade endêmica do molusco associado com o parasita, previamente hígida e sem saneamento básico, foi internada em um hospital da região para investigação de febre, inapetência, sonolência, irritabilidade, dor ocular e vômitos 14 dias antes do internamento. Um dia após o último pico febril foi internada e realizada a primeira análise do LCR, de aspecto viral, e uma tomografia de crânio de laudo normal. Durante o internamento, recebeu Ceftriaxona, Aciclovir, Albendazol e Dexametasona. Após uma semana, as alterações líquóricas e o quadro clínico persistiram, e a criança foi encaminhada ao Hospital Pequeno Príncipe, em Curitiba-PR para investigação. Uma nova punção lombar evidenciou LCR incolor, de celularidade aumentada (115 células/mm<sup>3</sup>), 48% de eosinófilos, glicose 34mg/dl, bacterioscopia e culturas negativas, PCR virais negativos. Pela epidemiologia, quadro clínico e laboratorial serem compatíveis com meningoencefalite por *A. cantonensis*, foi solicitado PCR e ELISA para o parasita no LCR, o qual veio reagente. A RNM apresentava focos de infartos lacunares recentes, possível vasculite secundária e focos de realce relacionados ao processo inflamatório/infeccioso. Foi iniciado tratamento com Albendazol 400mg/dia por 14 dias, com melhora total dos sintomas e sem sequelas. O *A. cantonensis* é um patógeno endêmico na Ásia e Ilhas do Pacífico e emergente no Brasil, com Paranaguá sendo destaque no Paraná. O ser humano se contamina ao ingerir alimentos contaminados pelas secreções dos moluscos infectados ou ao consumir os hospedeiros intermediários. As larvas vencem a barreira hematoliquórica e induzem uma resposta inflamatória com recrutamento de eosinófilos. O diagnóstico é feito pela análise do LCR e clínica do paciente, que pode apresentar sintomas clássicos de meningite, embora não estejam necessariamente presentes. Diferentemente da meningite de outras etiologias, o LCR evidencia a presença de 10 ou mais eosinófilos/mm<sup>3</sup> ou eosinófilos somando mais de 10% dos leucócitos totais. Ademais, apesar de que testes de isolamento do agente etiológico devem ser realizados para confirmação diagnóstica, muitos casos tem resultados negativos principalmente pela limitação técnica e dificuldade de acesso ao exame. Trata-se de um caso de meningite eosinofílica por *A. cantonensis*, parasita que tem aumentado de incidência no país. Entretanto, devido à sua baixa incidência, é pouco discutida, e seu principal exame diagnóstico é de difícil acesso. É de extrema importância que seja lembrada como diagnóstico diferencial especialmente se epidemiologia compatível, para que sejam diagnosticados e tratados adequadamente.