



## Trabalhos Científicos

**Título:** Toxocaríase Na Infância: Uma Apresentação Clínica Incomum

**Autores:** FERNANDA GREINERT DOS SANTOS (HOSPITAL SÃO LUCAS PUCRS - PORTO ALEGRE/RS), ANA CAROLINA FENSTERSEIFER (HOSPITAL SÃO LUCAS PUCRS - PORTO ALEGRE/RS), CANDIDA GABRIELA PONTIN (HOSPITAL SÃO LUCAS PUCRS - PORTO ALEGRE/RS), GREICE CRISTINE SCHNEIDER (HOSPITAL SÃO LUCAS PUCRS - PORTO ALEGRE/RS), NATÁSSIA MIRANDA SULIS (HOSPITAL SÃO LUCAS PUCRS - PORTO ALEGRE/RS), STEPHANIE SCHMIDT DE SOUZA (HOSPITAL SÃO LUCAS PUCRS - PORTO ALEGRE/RS), JORGE ANTÔNIO HAUSCHILD (HOSPITAL SÃO LUCAS PUCRS - PORTO ALEGRE/RS), MARCELO COMERLATTO SCOTTA (HOSPITAL SÃO LUCAS PUCRS - PORTO ALEGRE/RS), ALESSANDRA MARQUES PEREIRA (HOSPITAL SÃO LUCAS PUCRS - PORTO ALEGRE/RS)

**Resumo:** Introdução: a toxocaríase é uma infecção causada pelo *Toxocara sp*, e o homem é hospedeiro acidental. Esse relato descreve uma apresentação rara, com implicações neurológicas. Descrição do caso: em 2018, menino de 3 anos internou duas vezes por crises convulsivas associadas à paresia, inconsciência, sialorreia e tremor de extremidades. Suspeitou-se de toxocaríase e fez uso de albendazol e ácido valpróico. Em 2019, teve recidiva clínica associada à diarreia, febre, irritabilidade e agitação. Reinternou para investigação. Fazia uso de salbutamol por crises de sibilância e continuava recebendo ácido valpróico. Foi avaliado pela neurologia e pela oftalmologia. Devido à clínica do paciente, foram iniciadas risperidona e clonidina. Foram solicitados anticorpos IgG para *Toxocara*, com resultado positivo. Apresentava eosinofilia no liquor. Após avaliação dos exames e suspeita de neurotoxocaríase, foi iniciado albendazol. Exames de imagem não apresentaram alterações. Durante a internação, teve melhora da diarreia e um pico febril isolado. Recebeu alta após 13 dias em bom estado geral, em uso de albendazol (até 18 dias após a alta), risperidona, clonidina e ácido valpróico. Manteve acompanhamento ambulatorial com neuropediatria. Discussão: a toxocaríase ocorre pela ingestão de ovos infectantes presentes em solo contaminado com fezes de animais doentes. As larvas penetram o intestino e podem migrar para tecidos causando granulomatose eosinofílica. As apresentações clínicas mais comuns são visceral e ocular, que podem ser assintomáticas ou causar febre, sintomas respiratórios, hepatoesplenomegalia e distúrbios oftalmológicos. O acometimento neurológico é raro e pode cursar com meningoencefalite, convulsões e mielite. Para o diagnóstico de neurotoxocaríase, além das sorologias positivas, é necessário um líquido evidenciando eosinofilia. Conclusão: a neurotoxocaríase deve ser suspeitada em pacientes com comprometimento neurológico e hipereosinofilia, e sorologias devem ser realizadas para diagnóstico e tratamento. A doença alerta sobre a importância da prevenção da infecção com medidas de saneamento básico, evitando a transmissão fecal-oral.