



4º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**
Brasília-DF

**25 A 27 DE
ABRIL DE 2024**



Trabalhos Científicos

Título: Evidenciando O Diagnóstico Diferencial, Um Curioso Caso De Ascaridíase: Relato De Caso

Autores: YGOR RUAM SANTOS SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), GEOVANNA MOREIRA BARROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), ESTER CAMPOS DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), TAÍS FURTADO CÔRTEZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), RENAN MARQUES DIAS DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), JOÃO PEDRO COTRIM RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), VERÔNICA CARVALHO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), YANKA SIMIEMA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), NALITA VERAS CARDOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), BÁRBARA CHAVES LOPES MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), ANA CAROLINA SOBOTA VASCONCELOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), LAÍS RODRIGUES VALADARES DA MOTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS)

Resumo: A ascaridíase é uma doença causada por parasitas do gênero *Ascaris*. Tratam-se dos mais longos nematóides com capacidade de parasitar o trato intestinal humano. Geralmente assintomática, pode apresentar: dor abdominal, perda de peso, fadiga, diarreia ou constipação e obstrução intestinal. Contudo, complicações relacionadas a estes helmintos são cada vez mais comuns, principalmente em crianças. Graves manifestações clínicas ocorrem mais comumente em pacientes com uma carga pesada de vermes."J.H.S.C, maculino, 1 ano e 9 meses. Admitido em hospital de grande porte devido aparecimento, 15 dias antes da internação, de diarreia líquida (8 episódios por dia) com evolução há 8 dias antes da internação para quadro de febre, vômito, prostração, dor abdominal e perda ponderal. Um dia antes da internação, foi regulado ao serviço de saúde com sinais de peritonite e submetido a TC abdominal, evidenciando sinais de apendicite aguda. Iniciado antibiótico e encaminhado para a equipe cirúrgica pediátrica deste hospital. Na exploração cirúrgica, o apêndice apresentou saída espontânea de *Ascaris* por óstio. Exames laboratoriais apresentavam leucocitose com neutrofilia associado ao aumento de proteína c reativa quantitativa, junto a exame parasitológico de fezes negativo para Helminths. 3 dias após a internação, em uso de antibioticoterapia, analgesia e antiparasitário, teve melhora do quadro clínico com ausência de sinais e sintomas expressivos." "Infecções parasitárias são uma triste realidade para grande parte da população. 1,3 bilhões abrigam *Ascaris lumbricoides* no trato digestivo. O fator idade é inversamente proporcional à chance de desenvolver a doença. De forma que, a suscetibilidade da doença é pronunciada em crianças e menor em adultos. É na população infantil que a ascaridíase apresenta geralmente maiores complicações, incluindo apendicite. As condições de gravidade podem ser associadas ao intenso parasitismo, de forma que os vermes formam um emaranhado no intestino delgado, causando processos inflamatórios. Apesar de pouco relatados, quadros de ascaridíase simulando apendicite devem ser considerados, emergindo como possível diagnóstico diferencial e auxiliando o profissional médico na elaboração do manejo clínico. Cogitar abdome agudo desencadeado por ascaridíase podem permitir abordagens menos invasivas, evitando medidas que colocam em risco a vida do paciente. A abordagem cirúrgica apresenta taxas de mortalidade elevadas, em comparação ao uso de tratamentos conservadores." Em suma, o caso destaca a importância da vigilância sobre a ascaridíase e ressalta a necessidade de considerar a infestação por *Ascaris* como uma possível causa de sintomas abdominais agudos, especialmente em crianças, visando um manejo clínico mais adequado e seguro.