

Importância do diagnóstico de esquistossomose em área não endêmica: relato de caso.

Rayanne Alves de Arruda¹ (rayanne5alves@gmail.com); Renata Pavan Rocha¹; Juliane Zorzi de Andrade¹; Ana Carla Weiss¹; Giuliana Stravinskias Durigon¹; Érika dos Santos Vieira¹; Patrícia Schramm Von Hohendorff¹; Leticia de Faria Bandeira¹.

1- Hospital Santo Antônio - Blumenau

Introdução

A esquistossomose é uma doença endêmica associada à pobreza e ao baixo desenvolvimento econômico. Devido a sua maior prevalência nas regiões Nordeste e Sudeste do país², o diagnóstico pode ser dificultado em áreas não endêmicas.

Relato de Caso

A.B.C.S, 9 anos, feminino, natural de Blumenau/SC, apresentava diarreia associado à febre intermitente há 2 meses, iniciado durante viagem à Bahia. Em atendimentos iniciais, foram prescritos sintomáticos, Ceftriaxone e Albendazol, porém sem resolução.

À admissão na enfermaria pediátrica de um hospital em Blumenau apresentava febre persistente, exantema urticariforme, vômitos, diarreia líquida (5 episódios ao dia, com presença de raias de sangue), dor abdominal em hipocôndrio direito, inapetência e perda ponderal de 5kg no período. Ao exame físico, notava-se 8cm de hepatomegalia. Os exames laboratoriais evidenciaram hemograma com eosinofilia importante (35%), sem plaquetopenia e função hepática preservada. A ultrassonografia abdominal demonstrou hepatomegalia, espessamento parietal de vesícula biliar e ascite de mínimo volume, sem alteração das circulações hepática e portal. No parasitológico de fezes e também no Kato-katz revelaram ovos de Schistosoma mansoni. A imunofluorescência mostrou-se reagente (1:64). Recebeu tratamento com Praziquantel em dose única com resolução dos sintomas

Discussão

A OMS estima que a doença afeta mais de 200 milhões de pessoas no mundo, representando grande impacto na morbimortalidade das populações de risco¹. É transmitida pela penetração de larvas cercárias através da pele, presentes em águas doces e paradas^{1,2}. A fase aguda pode ser assintomática ou sintomática¹, como no caso relatado. Quadros de dermatite cercariana ou febre de Katayama são relatadas nesta fase². No entanto, uma parcela pode seguir assintomática até a fase crônica, desenvolvendo as formas hepatointestinal e hepatoesplênica².

Conclusão

No diagnóstico de esquistossomose em áreas não endêmicas destaca a importância de uma anamnese minuciosa com foco no histórico epidemiológico, permitindo o tratamento adequado oportuno a fim de evitar formas crônicas com consequente morbi-mortalidade.

Referências

- 1- Vitorino RR, Souza FPC, Costa AP e col. Esquistossomose mansônica: diagnóstico, tratamento, epidemiologia, profilaxia e controle. Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2012 jan-fev;10(1):39-45;
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Vigilância da Esquistossomose Mansoní : diretrizes técnicas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.