

EP-201 - ANISAKIASIS GÁSTRICO

Sónia Bernardo¹; Fernando Castro-Poças²

1 - Hospital CUF Porto, Centro Hospitalar do Porto e Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto.* Interna de Gastreenterologia do Hospital de Santa Maria, CHLN, Lisboa; 2 - Hospital CUF Porto, Centro Hospitalar do Porto e Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto.

Mulher, 65 anos, sem antecedentes pessoais relevantes, recorre ao serviço de urgência por quadro com 2 dias de evolução de dor epigástrica intensa e sem irradiação, associada a náuseas e vómitos. À observação apresentava-se apirética e com abdómen doloroso à palpação, sem defesa. Analiticamente destaca-se elevação da PCR (52,6mg/L); enzimas cardíacas e pancreáticas dentro da normalidade. Na tomografia computadorizada abdominal era evidente um espessamento difuso da parede gástrica, sobretudo ao nível do antro e densificação da gordura abdominal adjacente. A endoscopia digestiva alta revelou edema da mucosa gástrica e seis parasitas, sugestivos de anisakis, a penetrarem a parede do corpo médio e antro do estômago. As larvas foram removidas no mesmo procedimento com a utilização de pinça de biópsia. A doente ficou assintomática nas horas seguintes e até à data permanece sem queixas. Após o procedimento referiu ter consumido "sushi" no dia anterior ao início do seu quadro clínico. A histologia das biópsias obtidas no corpo gástrico foi compatível com gastrite crónica não atrófica com infiltrado eosinofílico (>30 eosinófilos/campo) e a análise microbiológica confirmou que todas os parasitas eram *Anisakis simplex*. A infestação gástrica por *Anisakis* resulta do consumo de peixe cru, ou mal cozinhado, infetado por larvas do nematodo *Anisakis simplex* ou, mais raramente, de outras espécies. Na maioria dos casos descritos na literatura a infestação gástrica é por apenas um parasita, sendo muito rara a infestação por múltiplos parasitas como no presente caso. Embora ocorra sobretudo no Japão, a sua incidência tem vindo a aumentar em vários países. A hipótese diagnóstica de Anisakiasis gástrica deve ser colocada nos doentes com dor epigástrica aguda e intensa. O tratamento mais eficaz é a remoção das larvas, pelo que é recomendado a realização precoce de endoscopia. Apresentamos o caso pela sua raridade e pela iconografia.