

## CC-008 - INFEÇÃO POR BLASTOCYSTIS HOMINIS: AGENTE COMENSAL/PATOGÉNICO?

Miguel Mascarenhas<sup>1</sup>; Emanuel Dias<sup>1</sup>; Candida Abreu<sup>1</sup>; Guilherme Macedo<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar São João

**Descrição do caso**

O *Blastocystis hominis* foi descrito pela primeira vez em 1911. Todavia, múltiplos aspetos relativamente à sua classificação taxonómica e patogenicidade continuam por elucidar. O *Blastocystis hominis* é frequentemente encontrado nas fezes de pessoas com ou sem manifestações gastrointestinais, quer em imunocompetentes ou imunodeficientes. Adicionalmente, apresenta ampla diversidade genética, o que poderá explicar o grande pleomorfismo clínico, desde portadores assintomáticos a doentes com sintomatologia grave.

Reportamos o caso de um homem, 61 anos, seguido em consulta de Gastreenterologia por colite ulcerosa desde 2015, medicado com aminossalicilatos. Concomitantemente apresentava infeção VIH conhecida desde 2011, tratado com antirretrovirais. Em 2018, recorreu ao serviço de urgência por dejetos sanguinolentos (> 10 por dia), tenesmo, falsas vontades e emagrecimento recente. Analiticamente, de referir hemoglobina de 11 g/dL (valor prévio de 13 g/dL), elevação da proteína C reactiva de 72 mg/dL e contagem de linfócitos T CD4+ 632, com carga vírica VIH não detetada. Adicionalmente, foi efetuada rectossigmoidoscopia de urgência, evidenciando edema, friabilidade, perda do padrão vascular da mucosa e múltiplas áreas de ulceração, totalizando um mayo subscore de 3 e efetuadas múltiplas biópsias para exame histológico e biologia molecular de CMV e *Clostridium difficile*. Adicionalmente, foi realizado exame bacteriológico, micobacteriológico, micológico e parasitológico de fezes. Esta situação clínica foi inicialmente interpretada como agudização de colite ulcerosa, tendo iniciado corticoterapia intravenosa, sem resposta clínica e analítica. No estudo microbiológico de fezes foi detetada a presença de *Blastocystis hominis*, tendo iniciado antibioterapia com metronidazol 750 mg/dia durante 7 dias. Após início da antibioterapia e suspensão da corticoterapia intravenosa, observou-se franca melhoria clínica, analítica e endoscópica na rectossigmoidoscopia de reavaliação.

Motivação/Justificação para apresentação do caso

Atendendo, à possível verossimilhança sintomatológica da infeção por *Blastocystis* com a agudização da doença inflamatória intestinal, torna-se importante a sensibilização deste microorganismo como possível comorbilidade infecciosa neste subgrupo de doentes.