

EP-035 - ESTRONGILOIDÍASE AUTÓCTONE: RELATOS DE CASO EM ZONA NÃO ENDÊMICA

Cláudia Macedo¹; Rui Almeida²; Elisa Gravito-Soares¹; Raquel Pimentel¹; Carlos Gregório¹; Luís Tomé¹

1 - Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Anatomia Patológica do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A estrogiloidíase, uma infeção causada pelo parasita *Strongyloides stercoralis*, ocorre de forma esporádica nos países de clima temperado, como Portugal. O parasita adulto aloja-se na mucosa duodenojejunal e a clínica pode variar desde ausência de sintomas até infeção disseminada com sépsis.

Materiais e métodos: Revisão dos resultados anatomopatológicos de biópsias duodenais da última década, tendo sido identificados quatro casos de estrogiloidíase, três em doentes imunodeprimidos e um num doente imunocompetente.

Descrição dos casos: Caso 1 - Homem de 69 anos submetido a gastrectomia parcial por úlcera perforada com histologia compatível com linfoma não-Hodgkin difuso de grandes células B, sob quimioterapia. Realizou endoscopia digestiva alta (EDA) de reavaliação com anastomose congestiva, cujas biópsias confirmaram gastrite por *Strongyloides*. Assintomático. Caso 2 - Homem de 65 anos submetido a colecistectomia laparoscópica por colecistite aguda. No pós-operatório, vômitos incoersíveis submetido a ecografia abdominal, EDA (bolbite, sem biópsias), TC abdominal e trânsito esofagogastroduodenal. Por manutenção da sintomatologia repetiu EDA com edema e congestão do bolbo, cujas biópsias foram compatíveis com duodenite por *Strongyloides*. Caso 3 - Mulher de 45 anos com dispepsia e antecedentes de colite eosinofílica e anemia ferropénica, foi submetida a EDA cujas biópsias duodenais revelaram estrogiloidíase. Caso 4 - Homem de 49 anos com pneumonia adquirida na comunidade sob ventilação mecânica invasiva e provável neoplasia pulmonar com metastização hepática inicia intolerância à alimentação entérica. A EDA revelou duodenopatia edematosa, cujas biópsias foram compatíveis com estrogiloidíase. Os três primeiros doentes foram tratados com albendazol e o quarto com ivermectina. Os três casos sintomáticos apresentaram resolução clínica.

Conclusão: A estrogiloidíase pode estar subdiagnosticada pela sintomatologia inespecífica e baixa sensibilidade dos métodos de diagnóstico disponíveis, principalmente em doentes imunodeprimidos. É importante a sensibilização para esta entidade pois o diagnóstico e tratamento precoces podem evitar a disseminação da doença e realização de procedimentos invasivos desnecessários.