



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA TROPICAL
PET PARASITOLOGIA



Relatos de casos de *Strongyloides stercoralis*

Isabelle Assunção
Nutrição

RECIFE/2011

INTRODUÇÃO

A estrogiloidíase é uma helmintíase predominantemente intestinal causada pelo *Strongyloides stercoralis*, sendo o homem seu hospedeiro definitivo, além da principal fonte de infecção.

Em pacientes imunodeprimidos este nematódeo pode causar hiper-infecção, com manifestações pulmonares e sepse por germes gram-negativos.

MORFOLOGIA

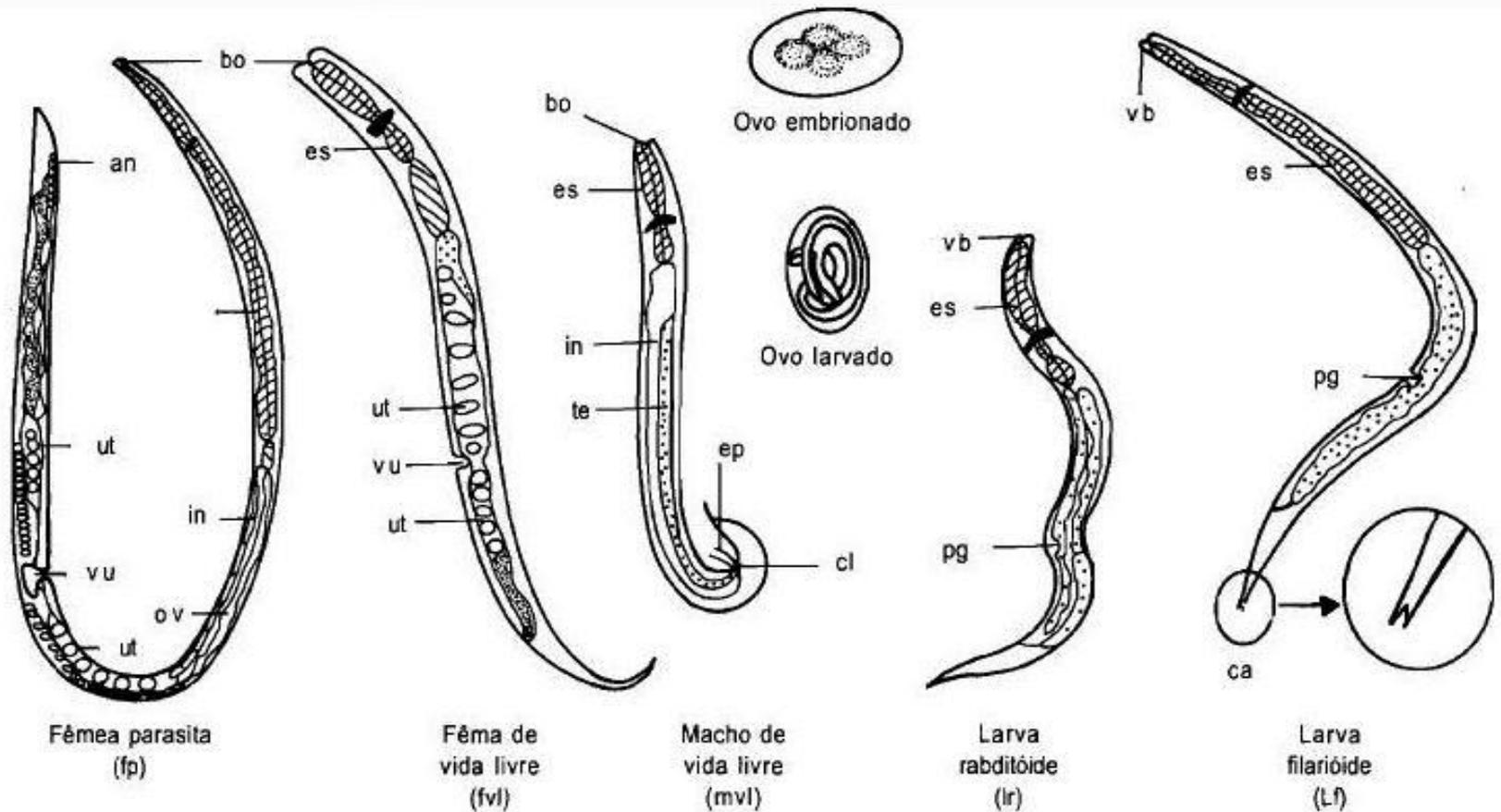
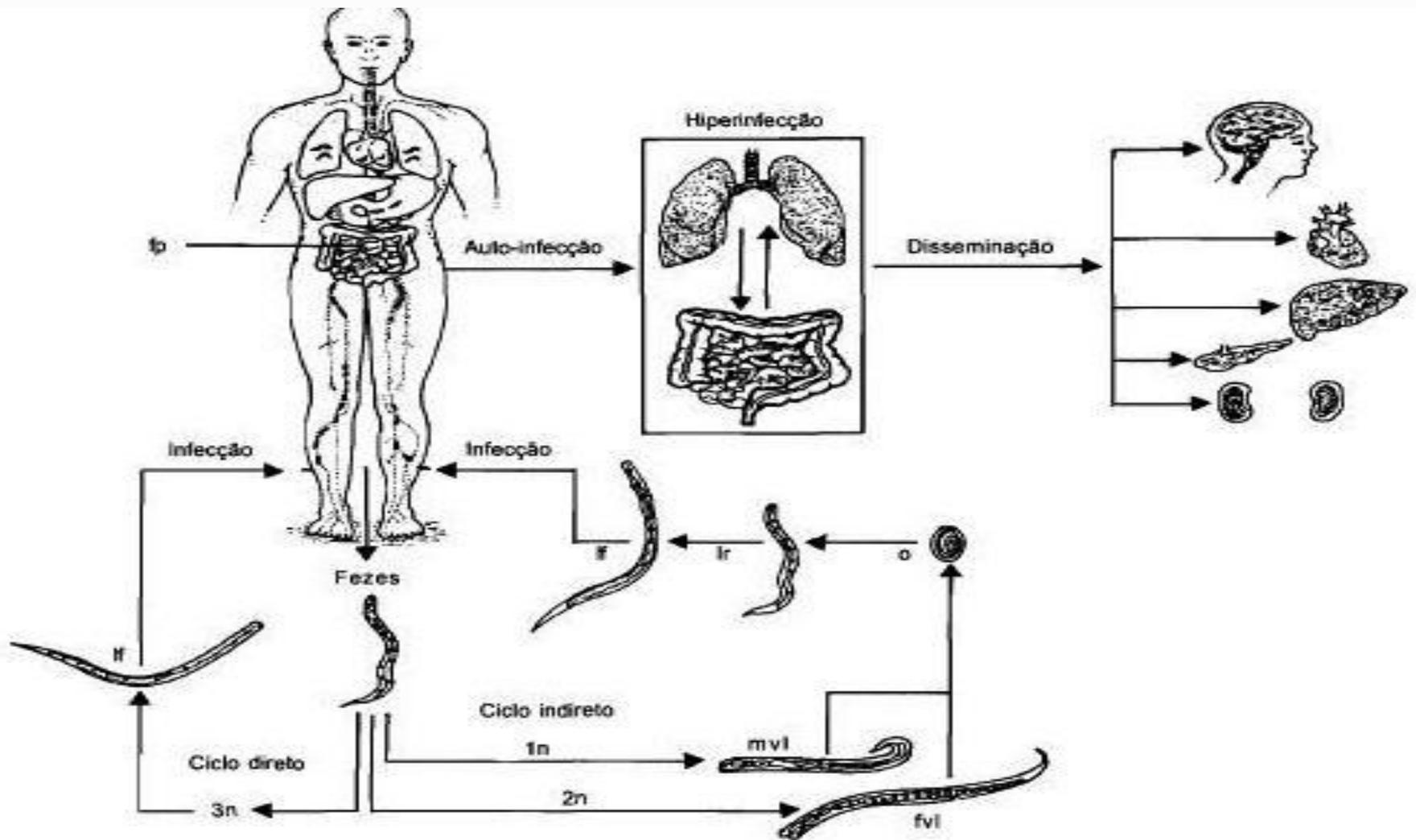


Fig. 32.1 — *Strongyloides stercoralis*. Representação esquemática das formas evolutivas: an — ânus; bo — boca; ca — cauda entalhada; cl — cloaca; ep — espículo; es — esôfago; in — intestino; ov — ovário; pg — primórdio genital nitido; te — testículo; ut — útero divergente; vb — vestibulo bucal curto; vu — vulva.

CICLO BIOLÓGICO



Relato de Casos

Um caso de infecção por *Strongyloides stercoralis*

Sung-Jong HONG^{1)*} and Joo-Hee HAN²⁾

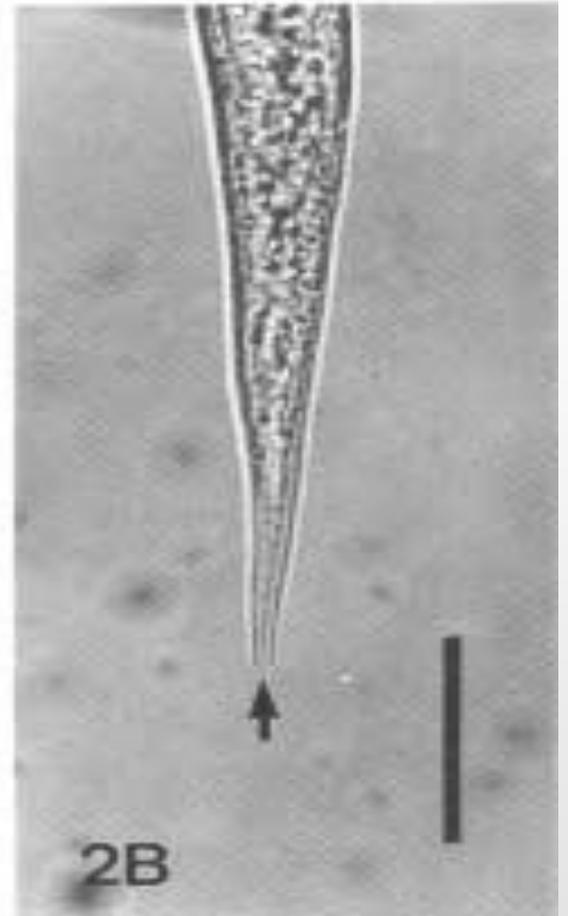
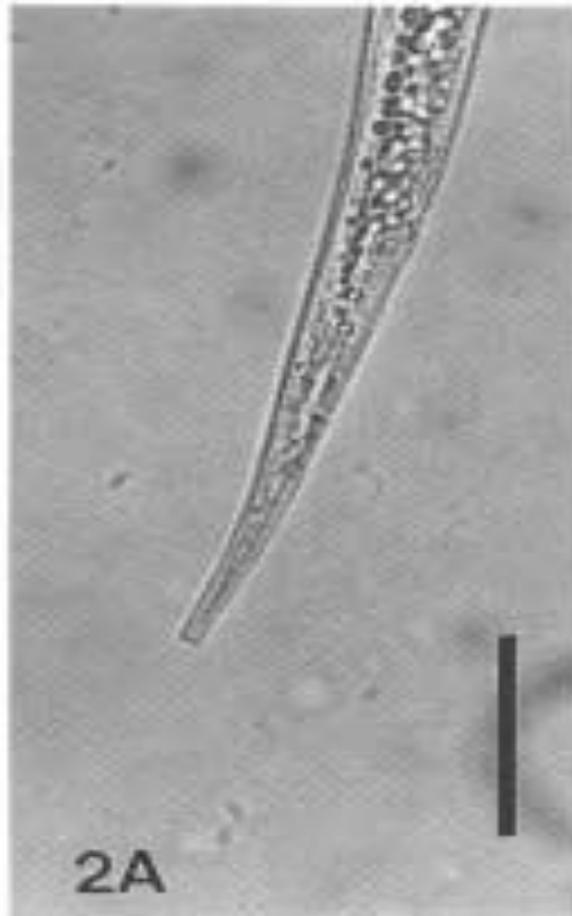
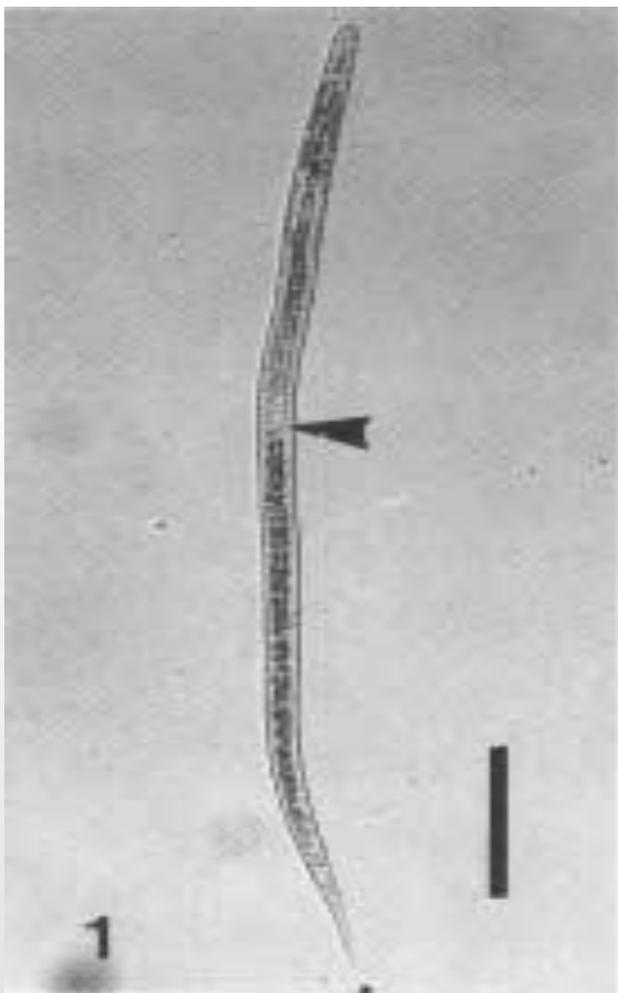
Department of Parasitology¹⁾, Chung-Ang University Faculty of Medicine, Seoul 156-756, and Chung-Ang Clinic²⁾, Ahneuy-up, Hamyang-gun, Kyongsangnam-do 676-820, Korea

Quadro Clínico

Um homem, 61 anos, coreano, foi admitido no Hospital Universitário Nacional Kyongsang em 3 de março de 1989, com queixas de dispnéia e tosse. Anteriormente ele teve um episódio de dor no peito e dispnéia, e foi diagnosticado com doença cardíaca em uma clínica local. Ele negou qualquer experiência de terapias imunossupressoras ou anticâncer.

DIAGNÓSTICO

- Na admissão, exame físico revelou sensibilidade suave e ruídos intestinais no abdome, e o fígado palpável ao longo de cinco dedos de larguras sob o diafragma. Tinha fezes moles, mas não diarréicas.
- Durante 25 dias de internação antes da operação cardíaca, o paciente apresentou leucopenia e eosinofilia.
- No primeiro dia hospital, as larvas rabditóides de *S. stercoralis* foram encontradas em exame de fezes de rotina e cultivadas pelo método de Harada-Mori.
- As larvas filarióides obtidas tinha uma cauda dentada e foram identificadas como as larvas de terceiro estágio de *S. stercoralis* .
- Não foi encontrado no escarro do paciente nenhuma forma de estágios de desenvolvimento de *S. stercoralis* .



A larva filarióides de *Strongyloides stercoralis* obtidos através de um cultivo fecal.

TRATAMENTO

A partir de 10 de março, ele tomou por via oral albendazol 400 mg por dia durante três dias.

1º dia	2º dia	3º dia	4º dia	5º dia	6º dia
5.729	130	93	0	1	0

- Em 16 de março, as larvas rabditóides, duas larvas por lâmina, foram detectados nos esfregaços diretos de fezes. Com este resultado, a segunda terapia com albendazol foi executada e um total de onze parasitas fêmeas *S. stercoralis* foram coletadas a partir das fezes dos dois dias seguintes.
- Ele foi operado pelo fechamento patch e anuloplastia tricúspide em 28 de março, recuperado da doença, sem quaisquer complicações, e recebeu alta em 26 de abril.
- Ele fez a terceira, quarta e quinta terapia com albendazol em 3 de julho, 19 de agosto e 12 de setembro, respectivamente. As larvas rabditóides foram detectadas a partir das fezes até 19 janeiro de 1991.

DISCUSSÃO

- Estudos clínicos revelou a insuficiência cardíaca complexada com defeito do septo atrial, insuficiência tricúspide e derrame pericárdica esquerda e hipertensão pulmonar.
- Terapia com tiabendazol foi reconhecida como altamente eficaz no tratamento de strongyloidoses intestinal, mas não para o hiperinfecções disseminada.
- o paciente permaneceu sendo imunocompetente, mantendo afastado a administração de imunossupressores, e salvou sua vida da hiperinfecção em virtude de sua imunocompetência.
- No entanto estrogiloidíase intestinal persistiu até as cinco terapias de albendazol durante seis meses. Albendazol terapia não era eficaz para limpar *S. stercoralis* do trato gastrointestinal, mesmo dos casos imunocompetentes. Infelizmente, a estrogiloidíase de pacientes imunocomprometidos não foi curada com albendazol terapia e terminou em uma morte.

Um caso de estrombiloidíase gástrica em um paciente coreano

Jin KIM^{1)*}, Hyun-Soo JOO¹⁾, Doo-Hong KIM¹⁾, Ho LIM²⁾,
Yu-Ho KANG²⁾ and Myung-Soo KIM²⁾

¹⁾Department of Parasitology, College of Medicine, Seonam University, Namwon 590-711,
²⁾Department of Internal Medicine, Gwangju Hospital, Gwangju 500-100, Korea

Quadro Clínico

Um homem de 69 anos de idade, coreano, foi internado no pronto-socorro do Hospital com queixa de dor abdominal, vômito e diarreia em 01 de junho de 2001. Na internação, um exame físico revelou sensibilidade e ruídos do intestino no abdômen. Teve fezes diarréicas. Os sinais vitais foram as seguintes: pressão arterial 100/50 mmHg, pulso 80/min taxa, 20/min frequência respiratória, temperatura corporal e 36 °.

DIAGNÓSTICOS

- Os exames laboratoriais revelaram eosinofilia, anemia, hipoproteïnemia, hiponatremia e a diarreia não foi completamente controlada até o quinto dia no hospital.
- A radiografia de tórax mostrou características de doença pulmonar obstrutiva crônica nos pulmões.
- A ultra-sonografia abdominal mostrou cisto simples no lobo esquerdo do fígado, a distorção do contorno da cabeça do pâncreas e dilatação do ducto biliar comum.
- A tomografia computadorizada mostrou cistos simples no pâncreas e do ducto mucinoso ectasia na parte da cabeça do pâncreas.
- Na endoscopia digestiva alta, o esôfago, fundo e parede do corpo do estômago foram normal. O duodeno também normais e superfície da mucosa. No entanto, no ângulo do antro, a mucosa gástrica mostrou manchas esbranquiçadas e lesões levemente elevadas

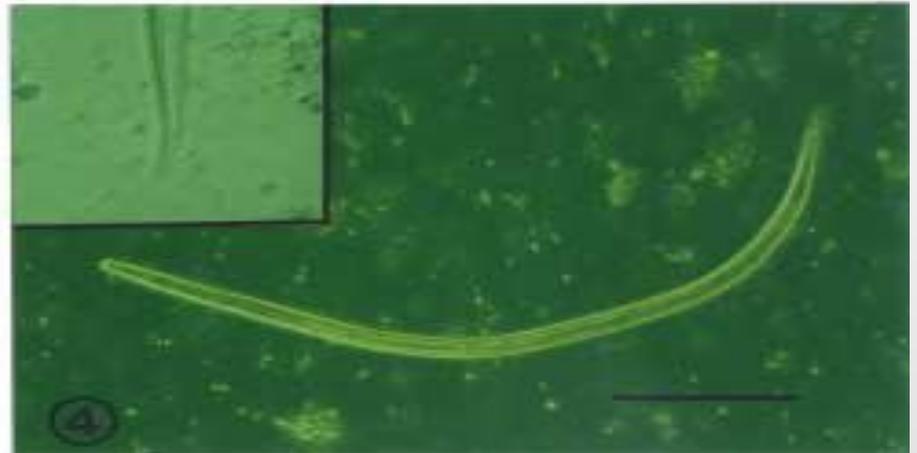
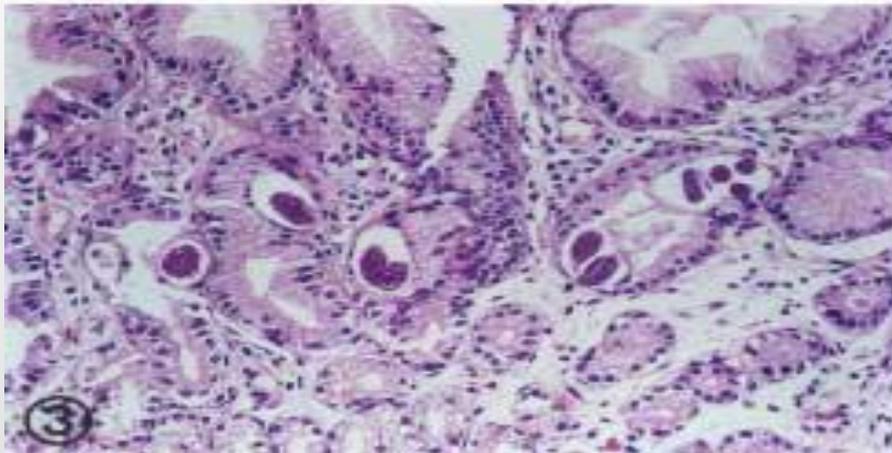


fig. 1. A mucosa gástrica apresenta manchas esbranquiçadas e lesões ligeiramente elevada sobre o ângulo do corpo de antro. **fig. 2.** seções Numerosas de *S. stercoralis* adulto. **fig. 3.** Muitas larvas e ovos em diferentes estágios de maturação estão localizadas nas criptas. Ovos na cripta têm massa granular basofílico ou em desenvolvimento larvas dentro de uma casca de ovo fina. **fig. 4.** A larva filarióide de *Strongyloides stercoralis* obtidos através do método de cultura Harada-Mori mostra a cauda típica entalhado em microscópio de luz invertida.

DIAGNÓSTICOS

- Microscopicamente, gastrite crônica com metaplasia intestinal incompleta e ocasionais eosinófilos dispersos foram observados.
- Os vermes adultos parecia ser libertados a partir de tecido da mucosa gástrica durante o processamento histológico. Além disso, o exame histopatológico da mucosa gástrica mostrou inúmeras seções transversais com vermes adultos, ovos e larvas rabditóides em desenvolvimento nas cristas gástricas.

TRATAMENTO

- O paciente foi tratado com 400 mg de albendazol por dia durante 3 dias, e sua dor abdominal melhorou e ele teve alta em 18 de junho. No entanto, cerca de 4 semanas mais tarde, o paciente retornou ao hospital com queixa de dor no quadril direito.
- Larvas rabditóides foram encontradas no exame de fezes com éter-formol técnica de sedimentação. Amostras fecais foram cultivadas e as larvas recuperadas de tubos de cultura mostraram uma aparência de cauda entalhada em microscópio de luz invertida.
- Com base nesses resultados, portanto, elas foram identificadas como as larvas filarióides de 3^o estágio da *S. stercoralis*.
- Conseqüentemente, o segundo tratamento de albendazol terapia foi recomendada por 5 dias em casa. O terceiro exame de fezes foi solicitado e a larva de *S. stercoralis* não foi mais detectada tanto no exame de fezes quanto na cultura.

DISCUSSÃO

- Embora o estômago seja um local ideal para *S. stercoralis*, a secreção de ácido gástrico reduzido pode favorecer a infecção e invasão do estômago. Tem sido sugerido que os organismos alcançam o estômago do paciente através de escarro conseqüente engolir ou migração retrógrada do intestino delgado proximal.
- Há muitos fatores de risco da estrongiloidíase, incluindo a velhice, doença pulmonar crônica subjacente, o tratamento corticosteróides e tratamento antiácido.
- Na Coréia, a incidência de *S. stercoralis* infecção foi maior entre mais de 50 anos de idade (32 de 33 casos, 97%) e o mais novo de envolvimento gástrico foi de 64 anos de idade.
- Do sexo masculino foi significativamente dominante (25 de 33 casos, 76%).

Hiperinfestação por *Strongyloides stercoralis*

Tânia Maria Cavalcante Maia⁽¹⁾
Paulo Roberto Leitão de
Vasconcelos⁽²⁾
Simony Fauth⁽³⁾
Renato Motta Neto⁽⁴⁾

Paciente do sexo masculino, 49 anos, agricultor, procedente de Morada Nova, etilista há mais de 30 anos, com alguns episódios de internação hospitalar por desorientação alcoólica, foi encaminhado, em 11/05/2005, ao hospital Universitário Walter Cantídio por estar apresentando, há duas semanas, episódio de icterícia associado a um aumento do volume abdominal (ascite), vômitos, diarréia pastosa e diminuição do volume urinário.

1) Farmacêutica-Bioquímica, Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará, Docente do Curso de Farmácia da Universidade de Fortaleza

2) Médico, Nutrólogo- Pós-Graduação em Cirurgia – Universidade Federal do Ceará

3) Médica, Hospital Universitário Walter Cantídio – Universidade Federal do Ceará

4) Farmacêutico Bioquímico, Pós-Graduação em Cirurgia – Universidade Federal do Ceará, Docente do Curso de Farmácia da Universidade de Fortaleza.

- No internamento, foi iniciada medicação profilática para Peritonite Bacteriana Espontânea (PBE), bem como reposição de vitaminas, hidratação venosa e diuréticos, sem sucesso terapêutico.
- A partir de achados no líquido ascítico de presença de larvas de *Strongyloides stercolaris* em atividade, o quadro foi interpretado como estrogiloidíase disseminada em paciente imunocomprometido por hepatopatia avançada e alcoólica.
- O paciente evoluiu com quadro de choque caracterizado por hipotensão e hipotermia, tendo chegado a fazer uso de drogas vasoativas de forma não responsiva.
- O quadro evoluiu para óbito.

Hiper-Infecção por *Strongyloides Stercoralis*. Relato de Caso*

Strongyloides Stercoralis Hyperinfection Syndrome. Case Report.

Cristian Chassot Benincasa¹, Felipe Olson Azevedo², Marcelo Silveira Canabarro³,
Helen Martins Valentim¹, Vinícius Duval da Silva⁴, Silvana Vargas Superti⁵, Fernando Suparregui Dias⁶

Paciente do sexo masculino, 60 anos, com diagnóstico de tumor de timo, submetido a tratamento cirúrgico, radioterapia e quimioterapia. Foi consultado na emergência relatando queixa de diarreia e dispnéia, sendo admitido na UTI após apresentar quadro de insuficiência respiratória aguda hipoxêmica e choque refratário, evoluindo para óbito. No aspirado traqueal, foi identificado larvas de *Strongyloides stercoralis*.

DIAGNÓSTICOS

A radiografia de tórax realizada na emergência evidenciou infiltrado pulmonar bilateral, hemograma com leucopenia, desvio à esquerda gasometria arterial com hipoxemia.



DIAGNÓSTICOS

No dia seguinte, o paciente foi transferido para UTI Geral, sendo instalada linha arterial e acesso venoso central e coletados novos culturais. Nova radiografia do tórax mostrou piora do infiltrado pulmonar.



DIAGNÓSTICOS

O paciente permaneceu utilizando doses elevadas de vasopressor e altas concentrações de oxigênio; e, a despeito do tratamento empregado, evoluiu com quadro de disfunção de múltiplos órgãos, choque refratário e óbito. Após o óbito identificou-se em amostra de aspirado traqueal *Acinetobacter sp* e grande número de larvas de *Strongyloides stercoralis*



CONCLUSÕES

Os autores chamam a atenção para a importância do diagnóstico e tratamento precoce da estrogiloidíase, principalmente em pacientes **imunodeprimidos**, em uso de **corticoesteroides** e **portadores de neoplasias**, uma vez que é bem conhecida na literatura a auto-infestação nestas condições e uma vez disseminada a doença a taxa de mortalidade é bem expressiva.

Outro fato a se considerar é que, em caso de **dúvidas no diagnóstico**, deve-se sempre suspeitar desta enfermidade em áreas endêmicas, já que a forma aguda é pouco detectada. sendo o diagnóstico estabelecido através da **pesquisa da larva do *Strongyloides stercoralis* em secreções e nas fezes.**

