

MEDINA; Mariana Sattler Lima ¹, SOUSA; Laryssa Fialho de Oliveira ², SANTOS; Marina Luzia Duarte ³, JESUS; Pedro Henrique Santos de ⁴, FRIGGI; Juliana Ramos ⁵

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Estrongiloidíase é uma patologia infecciosa endêmica causada pelo parasita *Strongyloides stercoralis*. A transmissão ocorre por três mecanismos: heteroinfecção, auto-infecção externa e auto-infecção interna. Por estar diretamente relacionada à escassez de medidas sanitárias, afeta cerca de 100 milhões de pessoas ao redor do mundo. A Estrongiloidíase é classificada conforme as manifestações clínicas, sendo dividida em infecção aguda, crônica, hiperinfecção e disseminação. As infecções aguda e crônica são oligossintomáticas ou assintomáticas, atingindo principalmente os indivíduos imunocompetentes. Em imunossuprimidos, a evolução costuma ser grave, na forma da síndrome de hiperinfecção e/ou disseminação. Portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), neoplasias hematológicas, transplantados, em corticoterapia com doses elevadas e, especialmente, infectados pelo Vírus T-Linfotrópico Humano (HTLV-1) possuem maior risco para as formas mais graves da doença, sendo necessária a suspeição clínica nos casos de sintomas gastrointestinais e pulmonares inexplicados. Além disso, é de extrema importância que esses pacientes recebam profilaxia antes de iniciar tratamentos imunossupressores. O diagnóstico precoce é essencial para a prevenção das formas graves, sendo o método da placa de Ágar Koga o mais sensível. A Ivermectina é o medicamento recomendado para tratamento e profilaxia, em dose única, via oral, sendo preferível a via subcutânea em pacientes críticos. **OBJETIVOS:** Apresentar e discutir as repercussões da Estrongiloidíase disseminada nos pacientes imunossuprimidos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Lilacs, Medline, Scielo e PUBMED. Ao total, foram encontrados 20 artigos relevantes. Os descritores utilizados foram "Estrongiloidíase" e "Hospedeiro imunocomprometido". Os filtros utilizados foram: idioma português e inglês, últimos 5 anos. Os critérios de inclusão foram estudos com Estrongiloidíase disseminada em imunocomprometidos e sua correspondência com o objetivo do trabalho. Os critérios de exclusão se baseiam em todos os estudos que não apresentam relevância para o tema proposto. Ao final, foram selecionados 13 artigos. **RESULTADOS:** Indivíduos imunodeprimidos são acometidos por síndromes mais graves da Estrongiloidíase, como a hiperinfecção e forma disseminada. A síndrome de hiperinfecção caracteriza-se por uma aceleração do ciclo de vida normal de *S. stercoralis*, que acarreta em carga excessiva de vermes dentro da pele, do intestino e dos pulmões. A estrongiloidíase disseminada, entretanto, envolve disseminação de larvas no fígado, cérebro, coração e trato urinário. O quadro clínico é de início insidioso, com náuseas, vômitos, tosse, febre e dispneia, podendo evoluir com choque, meningite, coagulação intravascular disseminada, insuficiência renal e/ou insuficiência respiratória. As técnicas de cultura para detectar larvas ou vermes adultos são consideradas padrão-ouro, sendo o método

¹ UNIT - Universidade Tiradentes

² UNIT - Universidade Tiradentes

³ UNIT - Universidade Tiradentes

⁴ UNIT - Universidade Tiradentes

⁵ UNIT - Universidade Tiradentes

da placa de Ágar Koga aquele com maior taxa de detecção. Todavia, a sintomatologia ampla dificulta o diagnóstico. A droga de escolha para tratamento e profilaxia da Estrongiloidíase é a Ivermectina. Contudo, a biodisponibilidade do fármaco é diminuída quando o paciente apresenta a forma disseminada. **CONCLUSÃO:** A Estrongiloidíase disseminada apresenta uma taxa de mortalidade de até 87%, por isso os pacientes imunocomprometidos devem realizar exames rotineiros para tal infecção, principalmente a cultura em placa de Ágar Koga, visando um diagnóstico precoce e tratamento mais assertivo.

PALAVRAS-CHAVE: Estrongiloidíase disseminada, Strongyloides stercoralis, Imunossupressão