

## SÍNDROME DE LÖEFFLER E PSEUDO-OBSTRUÇÃO INTESTINAL SECUNDÁRIA À ASCARIDÍASE

*André Luis Franco Cotia<sup>1</sup>; Victor Rebelo Procaci<sup>1</sup>; Ester Albuquerque Lourenço<sup>1</sup>;  
Nathalia C. Pereira de Souza<sup>1</sup>; Maria Augusta Wehbe<sup>2</sup>; Ricardo Barbosa Pinheiro;  
Albino Moreira Torres.*

<sup>1</sup>UniFOA – Centro Universitário de Volta Redonda.

<sup>2</sup>Hospital Municipal Munir Rafful, Volta Redonda, RJ.

**Introdução:** Descrito caso de pré-escolar, com pseudo-obstrução intestinal causada por *Ascaris lumbricoides* e síndrome de Löeffler. Paciente evoluiu bem, após tratamento com óleo mineral e mebendazol, eliminando parasitas nas fezes durante a internação.

**Objetivo:** Revisar a literatura sobre Arcaridíase.

**Relato de caso:** Paciente, pré-escolar, 2 anos e 10 meses de idade, deu entrada no período da tarde na Unidade de Emergência do Hospital Municipal Munir Rafful, com quadro de tosse seca há uma semana, perda de apetite há quatro dias, prostração e febre baixa há dois dias. Episódio de vômito (com eliminação de parasita cilíndrico, de aproximadamente 6 cm, segundo a mãe) e evacuação de fezes líquidas pela manhã. Mãe relatou obstrução intestinal secundária à *A.lumbricoides* no irmão mais velho, quatro meses antes. Morava com a mãe e outros nove irmãos em casa de alvenaria e saneamento básico. Os achados ao exame foram: moderado estado geral, prostração, desidratação +/4+ e taquicardia 124 bpm. Apresentando roncus difusos na ausculta pulmonar e abdome pouco distendido, peristáltico, timpânico, indolor à palpação, sem visceromegalias. A hipótese diagnóstica de parasitose intestinal por *A. lumbricoides* com pseudo-obstrução intestinal e síndrome de Löeffler foi considerada. Foram solicitados hemograma completo: Hemácias: 4,32 M/mm<sup>3</sup>; hemoglobina: 10,5 g/dl; hematócrito: 32,1%; leucócitos: 14.000/mm<sup>3</sup>(eosinófilos: 0%; basófilos: 0%; bastões: 9%; segmentados: 74%; linfócitos: 11%; monócitos: 6%; plaquetas: 344.000/mm<sup>3</sup>. Radiografias de tórax (póstero-anterior) sem alterações e de abdome total, que evidenciou imagem em miolo de pão. Exame parasitológico de fezes com presença de ovos de áscaris.Foi realizado hidratação com cristalóide intravenoso e passagem de sonda nasogástrica. Prescreveu-se óleo mineral através

do tubo e mebendazol por 3 dias. Paciente evoluiu com outro episódio de vômito e diarreia no segundo dia de internação, expulsando mais seis parasitas pelo ânus. Recebeu alta após dois dias assintomático e sentindo-se bem.

**Discussão:** Esses parasitas vivem no jejuno do homem e a transmissão é se dá através da ingestão dos ovos infectantes, procedentes do solo, água ou alimentos contaminados com fezes humanas. Há prevalência importante de doença, onde as ações de saneamento básico são precárias. Os fatores socioambientais mais importantes são: baixo nível socioeconômico; pouca acessibilidade a bens e serviços; mal estado nutricional; número alto de pessoas morando no mesmo domicílio; alta densidade por cômodo; baixo nível de instrução materno; presença de menores de cinco anos no domicílio; não lavar as mãos após defecar e higiene incorreta dos alimentos (FORTES et al., 2004) (STRUNTZ et al., 2014). O paciente possuía diversos fatores de risco para a doença, além de apresentar histórico recente de ascaridíase no irmão, demonstrando a recorrência dessa parasitose em áreas com as condições socioambientais citadas acima. Ascaridíase, habitualmente, não causa sintomatologia, mas pode manifestar-se por dor abdominal, diarreia, náuseas e anorexia. A obstrução intestinal pode ocorrer, quando há grande número de parasitas. No caso descrito, o paciente estava com distensão abdominal, porém indolor à palpação e eliminando fezes (líquidas e pastosas) e gases, caracterizando quadro de pseudo-obstrução intestinal. A síndrome de Löeffler, apresentada pelo paciente, é causada pelo ciclo pulmonar da larva, ocasionando tosse, broncoespasmo, hemoptise, pneumonite e eosinofilia e costuma não deixar sequelas. (PARK et al., 2008). O leucograma do paciente não evidenciou eosinofilia, pois esta pode ceder ou diminuir após o término do ciclo pulmonar. O diagnóstico é realizado pela identificação dos ovos de áscaris nas fezes pelos métodos de Lutz, Hoffman ou Faust. Os exames radiológicos, do tipo baritados, podem revelar imagens de falha de enchimento (patognomônicas da ascaridíase) e o novelo de vermes pode gerar uma imagem clássica em miolo de pão no íleo distal. (ANDRADE et al., 2015) (LIM, 2008).

O tratamento das formas não complicadas pode ser realizado com albendazol, mebendazol, levamizol ou pamoato de pirantel. Nos casos de obstrução intestinal, deve ser prescrito piperazina (capaz de imobilizar o sistema muscular do verme) associada a óleo mineral, antiespasmódicos, hidratação, cateter nasogástrico e



mebendazol (KEISER et al., 2008). O tratamento desse paciente foi realizado sem a piperazina, pois esse fármaco não estava disponível no hospital.

**Conclusão:** Esse caso resume a importância da profilaxia para prevenir complicações de infecção por helmintos em comunidades pobres.

**Palavras-chave:** Ascaridíase; síndrome de Löeffler; ascaris lumbricoides.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. M. *et al.* Intestinal Obstruction in a 3-Year-Old Girl by *Ascaris lumbricoides* Infestation: Case Report and Review of the Literature. **Medicine**, Baltimore, v. 94, n. 16, e.655, apr. 2015.

FORTES, B. P. M. D.; *et al.* Modelagem geoestatística da infecção por *Ascaris lumbricoides*. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 727-734, mai./jun. 2004.

KEISER, J.; UTZINGER, J. Efficacy of current drugs against soil-transmitted helminth infections: systematic review and meta-analysis. **JAMA**, v. 299, n. 16, p. 1937-1948, apr. 2008.

LIM, J. H. Parasitic diseases in the abdomen: imaging findings. **Abdom Imaging**, v. 33, n. 2, p. 130-132, mar./apr. 2008.

PARK, M.S.; *et al.* Intestinal parasitic infection. **Abdom Imaging**, v. 33, n. 2, p. 166-171, mar./apr. 2008.

STRUNZ, E. C.; *et al.* Water, sanitation, hygiene, and soil-transmitted helminth infection: a systematic review and meta-analysis. **PLoS Med**, v. 11, n. 3, e.1001620, mar. 2014.