

## FORMA PULMONAR DE ESQUISTOSSOMOSE MANSONI EM BELO HORIZONTE: UM RELATO DE CASO

Congresso Nacional Online de Clínica Médica, 2ª edição, de 05/09/2022 a 07/09/2022  
ISBN dos Anais: 978-65-81152-87-1

**CALMON; Júlia Ribeiro<sup>1</sup>, MACIEL; Rafaela Rabelo<sup>2</sup>, RODRIGUES; Ana Luiza da Silva<sup>3</sup>, SANTOS; Marina Paula dos Santos<sup>4</sup>, ESTEVO; Isabella Guimarães Estevo<sup>5</sup>, SANTIAGO; Carolina de Souza<sup>6</sup>**

### RESUMO

**Introdução:** A Esquistossomose é uma parasitose cujo hospedeiro intermediário é um molusco da água doce. A infecção tende a acontecer em áreas rurais tendo em vista que, normalmente, as cidades não possuem condições de água fresca para o caramujo intermediário da doença proliferar. As manifestações pulmonares podem ser observadas nos estágios iniciais da infecção, mas ocorrem mais frequentemente em pacientes com doença hepatoesplênica por infecção crônica por *S. mansoni*. O desenvolvimento de hipertensão portal pré-sinusoidal pode levar ao desenvolvimento de vasos colaterais portossistêmicos, permitindo uma via para embolização de ovos de esquistossomose na circulação pulmonar. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com forma pulmonar de esquistossomose em Belo horizonte, abrangendo as dificuldades e limitações diagnósticas, e fazer sumária revisão literária sobre tal patologia. **Métodos:** As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com a paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e revisão de literatura. **Resultado:** Paciente M. E. S., de 40 anos, procedente de Belo Horizonte, deu entrada no pronto socorro com quadro de mialgia, fraqueza, anorexia, tosse seca, vômitos, febre não termometrada, coriza e diarreia. Apresentou também dor torácica pleurítica e dispneia. Possui histórico de asma, sem crise há 6 meses, em uso apenas de medicação de resgate. É tabagista 25 anos/maço. Foi internada com sintomas respiratórios em contexto de pandemia de Covid-19, portanto a terapêutica e propedêutica iniciais do caso foram conduzidas como tal. Persistiu com sintomas e foi aventada a hipótese de pneumonia bacteriana secundária, porém na ausência de resposta terapêutica adequada, iniciou-se a ampliação propedêutica. Em radiografias de tórax iniciais, paciente apresentava leve infiltrado, algo migratório, em primeiro momento considerado achado inespecífico. Porém, em análise retrospectiva, pôde ser considerado como Löffler. Realizada

<sup>1</sup> Médica Residente de Clínica Médica no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Minas Gerais., julia\_calmon@hotmail.com

<sup>2</sup> Médica Pneumologista preceptora de Clínica Médica no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Minas Gerais., pneumorafa@gmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica de Medicina da Universidade de Itaúna, Minas Gerais., ana.iza5499@gmail.com

<sup>4</sup> Acadêmica de Medicina da Universidade de Itaúna, Minas Gerais., marinasantos\_27@outlook.com

<sup>5</sup> Acadêmica de Medicina da Universidade de Itaúna, Minas Gerais., isabella.guimaraes22@gmail.com

<sup>6</sup> Acadêmica de Medicina da Universidade de Itaúna, Minas Gerais., Carolinasantiago125@hotmail.com

Angiotomografia de tórax que descartou TEP e evidenciou Pneumonia Criptogênica (BOOP). Em investigação de causa para BOOP, aventada hipótese de patologia reumatológica, a qual foi descartada. Apresentou eosinofilia em ascensão em hemogramas da internação, o que levou à hipótese de Pneumonia Eosinofílica. Submetida à Lavado Bronco-Alveolar (LBA), que mostrou 10% de eosinófilos, e à biópsia transbrônquica, inconclusiva. Optado por progredir para biópsia a céu aberto, que revelou ovos de *Schistosoma mansoni* em parênquima pulmonar. **Conclusão:** As regiões norte e nordeste de Minas Gerais são consideradas regiões endêmicas da doença, sendo a transmissão menos expressiva nas demais áreas. Apesar da paciente ser natural e residente de Belo Horizonte, refere ter contato com regiões de beira de rio no interior. A eosinofilia em hemograma, ainda que variável, somado a eosinófilos em LBA e história positiva de contato com rio, aventou a suspeita de esquistossomose pulmonar, o que motivou biópsia a céu aberto para confirmação diagnóstica. O diagnóstico e o tratamento precoces dessa enfermidade previnem graves complicações tardias, como o desenvolvimento de hipertensão pulmonar, cor pulmonale e fístulas arteriovenosas pulmonares, o que justificou propeidêutica invasiva.

**PALAVRAS-CHAVE:** Esquistossomose, *Schistosoma mansoni*, Esquistossomose Pulmonar, Pneumopatas parasitárias

<sup>1</sup> Médica Residente de Clínica Médica no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Minas Gerais., julia\_calmon@hotmail.com

<sup>2</sup> Médica Pneumologista preceptora de Clínica Médica no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Minas Gerais., pneumorafa@gmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica de Medicina da Universidade de Itaúna, Minas Gerais., ana.iza5499@gmail.com

<sup>4</sup> Acadêmica de Medicina da Universidade de Itaúna, Minas Gerais., marinasantos\_27@outlook.com

<sup>5</sup> Acadêmica de Medicina da Universidade de Itaúna, Minas Gerais., isabella.guimaraes22@gmail.com

<sup>6</sup> Acadêmica de Medicina da Universidade de Itaúna, Minas Gerais., Carolinasantiago125@hotmail.com