

## DERRAME PLEURAL EOSINOFÍLICO SECUNDÁRIO A TRICURIASE: RELATO DE CASO

Autores: Samir Almeida Prates<sup>1</sup>, Letícia Lopes Peres<sup>1</sup>, Karen Lorrane Maria Antunes Rabelo<sup>2</sup>, Philippe de Figueiredo Braga Colares<sup>3</sup>, Natalia de Alcantara Zimmermann<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitário Clemente de Farias

<sup>2</sup> Unimontes

<sup>3</sup> Instituto do Coração – InCor – Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo

<sup>4</sup>Hospital e Maternidade OASE

**Fundamentação teórica/Introdução:** O derrame pleural (DP) eosinofílico é definido por líquido pleural com uma contagem de células nucleadas contendo mais de 10% de eosinófilos. É uma apresentação incomum, e pode estar associado principalmente a neoplasias e trauma torácico (com presença de sangue ou ar na cavidade pleural), mas vários outros processos devem ser considerados no diagnóstico diferencial, incluindo infecções (principalmente fungos e parasitas).

**Objetivo:** Apresentar um caso raro de DP eosinofílico secundário à infecção por *Trichuris trichiura*.

**Delineamento e Métodos:** Relato de caso.

**Resultados:** Sexo masculino, 46 anos, ex-morador de rua, tabagista e usuário de crack, procurou atendimento por dispneia progressiva e febre não aferida há 01 mês, associada à dor torácica ventilatório dependente à direita, há 01 semana. Na admissão hospitalar, apresentava redução do murmúrio vesicular em terço inferior de hemitórax direito associado à submacicez à percussão e evidenciada eosinofilia em sangue periférico (2547/mm<sup>3</sup>). Raio x de tórax com presença de moderado DP à direita. Sorologias para HIV, sífilis, hepatites B e C negativas. Pesquisa de BAAR em escarro negativa nas 02 amostras. Prosseguida investigação com toracocentese diagnóstica. Análise bioquímica do líquido pleural evidenciou proteína total de 3,9 mg/dL e desidrogenase láctica (DHL) de 985 U/L, compatível com exsudato (relação proteína líquido pleural/proteína sérica = 0,57 e relação DHL líquido pleural/DHL sérico = 4,17). Citologia do líquido pleural revelou 4000/μL leucócitos, sendo 90% de polimorfonucleares com franco predomínio de eosinófilos. Gram e cultura do líquido pleural foram negativos. Diante dos achados, optado por realização de biópsia pleural por videotoracoscopia que demonstrou presença de denso infiltrado linfo-histo-plasmocitário e neutrofílico. Exame parasitológico de fezes demonstrou presença de ovos de *Trichuris trichiura*. Com base nos achados

clínicos e laboratoriais, descartado diagnósticos diferenciais, foi optado por realizar tratamento com albendazol 400mg/dia por 07 dias. Paciente evoluiu com melhora completa do quadro, resolução de eosinofilia e do derrame pleural.

**Conclusões/Considerações Finais:** O derrame pleural eosinofílico representa cerca de 10% dos DP exsudativos. Este caso ilustra a importância de considerar parasitose como causa de DP eosinofílico, especialmente em indivíduos expostos a condições precárias de higiene. Trata-se de uma condição infrequente, porém com bom prognóstico e terapia direcionada, que permitem a completa recuperação do paciente.

**Palavras Chave:** Derrame pleural eosinofílico;Tricuríase.