

DIAGNÓSTICO DE ESQUISTOSSOMOSE CRÔNICA EM PACIENTE COM ASCITE: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Gabriella Pinheiro Bramili, Larissa Parada Leite, Ana Luiza Copello, Nicole Aronovich, Daniela Cezario Menezes

Introdução: A esquistossomose é uma doença infecto-parasitária causada pelo helminto *Schistosoma mansoni*, que pode apresentar uma evolução clínica silenciosa até as formas graves, aguda ou crônica, devido à deposição cumulativa dos ovos da fêmea nos tecidos.

Objetivo: Demonstrar a ascite como uma complicação crônica possível da esquistossomose e o desafio diagnóstico nesta fase de doença.

Delineamento e métodos: Relato de caso clínico

Relato de caso: Homem, 50 anos, natural e procedente do Rio de Janeiro, com queixa de aumento do volume abdominal de evolução há 1 ano, pior há 6 meses, associado à diarreia aquosa intermitente e perda de peso estimada em 12kg. Relata piora expressiva do volume abdominal há 2 semanas, associado à dor abdominal difusa e dispneia, sem febre. Ao exame físico apresentava abdome ascítico, 85,5cm de circunferência, tenso, com macicez móvel de decúbito, extensa rede venosa visível em flancos, sem sinais de irritação peritoneal e visceromegalias. À admissão, realizou-se paracentese, com saída de 4,7L, e análise do líquido, com gradiente albumina soro-ascite (GASA) de 1,5, albumina menor que 1, leucócitos de 100 com predomínio de linfócitos, glicose de 289 e desidrogenase láctica de 109. Não apresentava relato de etilismo significativo e apresentava história epidemiológica de banhos frequentes em rios. Os exames complementares demonstraram sorologias para hepatites e HIV negativas, função hepática normal, sem citopenias. A tomografia de abdome evidenciou hepatopatia crônica com redução do lobo direito do fígado e aumento do lobo esquerdo, associado à hiperrealce periportal sugestivo de fibrose hipervascular por colaterais, presença de shunt portossistêmico, esplenomegalia com corpúsculos de Gamna Gandy e sinais francos de hipertensão portal, com múltiplas circulações colaterais calibrosas em reto. Apresentou redução do peso em 10kg e da circunferência abdominal em 18cm com terapia diurética, com Espironolactona e Furosemida em doses baixas. Foi realizada biópsia de reto, que não visualizou ovos depositados, parasitológico de fezes negativo, e exame imunológico, que foi reagente para *S. mansoni*, sendo o quadro sugestivo de esquistossomose crônica, em fase hepatoesplênica descompensada.

Conclusão: A esquistossomose é ainda uma doença com alta morbimortadade no Brasil, principalmente nas fases crônicas, como a forma hepatoesplênica, sendo primordial a detecção precoce a fim de evitar sua evolução, assim como atenção política às medidas de educação e promoção de saúde combinadas ao saneamento básico adequado.

Descritores: Esquistossomose, *S. mansoni*, Promoção de saúde