

# **Estrongiloidíase disseminada em dois receptores de transplante renal de mesmo doador**

## **1. Introdução**

A estrongiloidíase é causada pelo *Strongyloides stercoralis*, helminto cuja larva penetra a pele do hospedeiro em contato a solo contaminado e completa seu ciclo passando pelo sistema linfático, respiratório e trato gastrointestinal. Em imunossuprimidos, é capaz de causar infestação.

## **2. Objetivo**

Relato de dois casos de estrongiloidíase disseminada após transplante (TX) renal, em que a transmissão ocorreu do doador em comum para receptores de enxerto.

## **3. Método**

Por meio de revisão de prontuário eletrônico, reúnem-se dados para este relato.

## **4. Relatos dos casos**

Tratam-se de TXs renais realizados em janeiro de 2023 após protocolo de morte encefálica em doador masculino de 50 anos. As receptoras, ambas com uso de profilaxia para estrongiloidíase pré-TX e uso de imunossupressores após TX, evoluíram com quadros clínicos abaixo.

Feminina, 26 anos, admitida em março de 2023 com relato de vômitos há 7 dias e dorsalgia. Evoluiu com quadro séptico atribuído a foco abdominal e respiratório, com necessidade de intubação orotraqueal (IOT) e encaminhada à unidade de terapia intensiva (UTI). A tomografia (TC) de abdome evidenciou espessamento difuso de alças ileais, ingurgitamento vascular e linfonodos mesentéricos proeminentes. A TC de tórax mostrou nódulos centrolobulares com aspecto de árvore em brotamento e imagens em vidro-fosco esparsas. O lavado broncoalveolar (LBA) e a biópsia da endoscopia digestiva mostraram presença de nematelminto, sugerindo infecção por *Strongyloides* sp.

Feminina, 41 anos, com relato de dor abdominal há 1 mês e endoscopia evidenciando gastrite leve, admitida em abril de 2023 confusa e com insuficiência respiratória aguda. Líquor com leucorraquia e hiperproteínorraquia. Após IOT e início da terapia empírica para infecções bacterianas e virais, encaminhada à UTI com quadro de choque séptico de foco meníngeo e Síndrome da Angústia Respiratória Aguda. TC de tórax com laudo semelhante ao primeiro caso. Realizado LBA e também visualizado o helminto em microscopia direta.

Apesar de instituído tratamento para estrongiloidíase disseminada, ambas as pacientes evoluíram a óbito em poucos dias da admissão.

## **5. Conclusão**

Em cenários de imunossupressão, a estrongiloidíase pode envolver quadros graves, com disfunções orgânicas múltiplas. Os casos mostram estrongiloidíase disseminada em receptores de enxertos renais do mesmo doador. Embora rara, a transmissão do helminto via transplante de órgãos sólidos merece atenção devido à rápida progressão e elevado potencial de gravidade.