

# ABDOME AGUDO INFLAMATÓRIO POR FEBRE DE KATAYAMA: RELATO DE CASO

MARIA CLARA BORGES MURTA<sup>1</sup>; JORGE WALKER VASQUEZ DEL AGUILA<sup>1</sup>; ANA CECÍLIA ALVES PINTO<sup>1</sup>; LYCIA TOBIAS DE LACERDA<sup>2</sup>.

1. FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; 2. ONCAD-ONCOLOGIA CIRÚRGICA E CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.

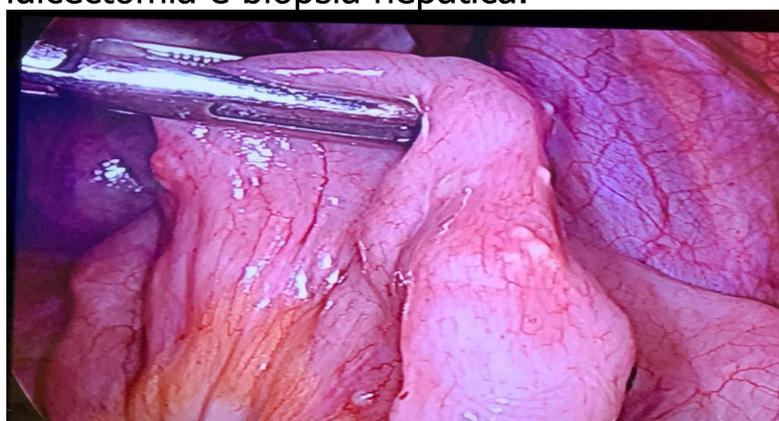
## INTRODUÇÃO

A esquistossomose mansônica é uma doença parasitária endêmica no Brasil, associada à precárias condições sócio-econômicas. A doença é subdividida em fase aguda, caracterizada pela dermatite cercariana e pela esquistossomose aguda (febre de Katayama); e fase crônica. A fase aguda é caracterizada por febre, anorexia, dor abdominal, sintomas concordantes com um diagnóstico de apendicite aguda. Relatamos um caso cuja a apresentação de abdome agudo corresponde a uma manifestação rara e pouco descrita na literatura.



## RELATO DE CASO

L.S.S, sexo feminino, 22 anos, admitida no Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro com dor abdominal em fossa ilíaca direita por 1 semana, associada à leucocitose e aumento de PCR. Ao exame físico, sinal de blumberg positivo. USG abdominal com aumento do apêndice cecal. Submetida à laparoscopia, que constatou vários implantes miliares na cápsula de Glisson hepática, intestino delgado e ceco, além de discreto espessamento do apêndice, sem sinais de apendicite aguda. Optado por realização de apendicectomia e biópsia hepática.



## DISCUSSÃO

A apresentação do quadro como abdome agudo cirúrgico é relatado em apenas 10% dos casos, justificando o desafio diagnóstico. Podem surgir também vômitos, náuseas e diarreia, o que aumenta significativamente a quantidade de diagnósticos diferenciais. Ao exame físico, pode ser encontrada hepatoesplenomegalia, além de eosinofilia laboratorialmente. É necessária a deposição de ovos pelo verme no fígado e outros órgãos para gerar uma intensa resposta inflamatória granulomatosa, o que faz com que a intensidade do acometimento seja variável.

Deve-se considerar a tuberculose miliar como diagnóstico diferencial, hipótese inicialmente levantada, em virtude dos múltiplos nódulos pulmonares encontrados bilateralmente. O diagnóstico, além da história epidemiológica, necessita de exames como parasitológico de fezes, sorológicos e leucograma. Para complementação diagnóstica podem ser realizadas biópsias retal ou hepática, sendo esta a necessária para a confirmação no relato de caso.

TC de abdome demonstrou linfonomegalia mesentérica e múltiplos nódulos pulmonares, aventando-se, então, a hipótese de tuberculose miliar, aliado aos achados cirúrgicos. Apresentava eosinofilia e dois testes BAAR negativos. A biópsia hepática evidenciou hepatite crônica granulomatosa, além da presença de verme adulto *Shistosoma*, definindo o diagnóstico de Esquistossomose. A paciente iniciou tratamento com Praziquantel e continuou acompanhamento ambulatorial.

**REFERÊNCIAS:** 1- RASO, Pedro; FILHO, José de Souza Andrade. Esquistossomose mansoni: formas hepatoesplênica, cardiovascular e miliar crônica associadas. *Rev Med Minas Gerais*, v. 24, n. 3, p. 404-408, 2014.

2-Ross AG, Vickers D, Olds GR, et al. Katayama syndrome. *Lancet Infect Dis* 2007; 7:218.

3-Chapman PJ, Wilkinson PR, Davidson RN. Acute schistosomiasis (Katayama fever) among British air crew. *BMJ* 1988; 297:1101.

4-Bottieau E, Clerinx J, de Vega MR, et al. Imported Katayama fever: clinical and biological features at presentation and during treatment. *J Infect* 2006; 52:339.

5-Olveda DU, Olveda RM, Lam AK, et al. Utility of Diagnostic Imaging in the Diagnosis and Management of Schistosomiasis. *Clin Microbiol* 2014; 3.