ABDOME AGUDO INFLAMATÓRIO POR FEBRE DE KATAYAMA - UM RELATO DE CASO

Jorge Walker Vásquez Del Águila - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Ana Cecília Alves Pinto - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais -
Lycia Tobias de Lacerda - ONCAD: Oncologia Cirúrgica e Cirurgia do Aparelho Digestivo

Isabella Louise de Matos Ribeiro - Faculdade de Saúde e Ecologia Humana

Fernando Augusto de Vasconcellos Santos - Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

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 manisfestação 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. TC de abdome demonstrou linfonodomegalia 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 Shistossoma, definindo o diagnóstico de Esquistossomose. A paciente iniciou tratamento com Praziquantel e continuou acompanhamento ambulatorial.

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 diarréia, 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.