Pediatria Ambulatória | Caso Clínico

PD-221 - (20SPP-9620) - PARASITOSE INTESTINAL POR BLASTOCYSTIS HOMINIS: TRATAR OU NÃO TRATAR?

Vasco Carvalho[1]; André Morais[1]; Joana Vilaça[1]; Diana Baptista[1]

1 - Hospital de Braga

Introdução / Descrição do Caso

O *Blastocystis Hominis* é um parasita protozoário descrito há mais de 90 anos. Contudo, ainda persistem muitas controvérsias relativamente à sua patogenicidade, relevância clínica e consequente necessidade de tratamento.

Criança de 8 anos, género feminino, previamente saudável, orientada para consulta externa de Pediatria Geral por dor abdominal, anorexia e meteorismo com 3 meses de evolução. Sem febre, alterações do trânsito intestinal ou outras queixas. Sem viagens recentes ou consumos alimentares suspeitos. Conviventes assintomáticos.
A nível objetivo, bom estado geral e nutricional, abdómen depressível e indolor. Sem perda ponderal objetivável. Sem outras particularidades.

Analiticamente: Hemoglobina 12.8 g/dL, leucócitos 7360 /uL (3360 /uL neutrófilos, 1210 /uL eosinófilos, 2370 /uL linfócitos), Proteína C Reativa <0.1 mg/L. Parasitológico de fezes com “numerosos quistos de Blastocystis Hominis”.

Por blastocistose sintomática decidido tratamento com metronidazol, que por intolerância oral foi posteriormente alterado para trimetoprim sulfametoxazol. Após tratamento a doente permanece assintomática e com parasitológico de fezes seriados negativos.

Comentários / Conclusões

O presente caso pretende relembrar uma parasitose intestinal incomum cujo tratamento permanece controverso. No caso clínico descrito, registou-se uma clara associação entre o isolamento do agente e a sintomatologia inicial com posterior melhoria com o tratamento instituído.

A ampla diversidade genética do parasita poderá explicar o facto de existirem portadores assintomáticos e doentes sintomáticos.