

Para: Lagoquilascariase humana: um diagnóstico a ser lembrado diante de tumoração de cabeça e pescoço: relato de caso

To: Human lagochilascariasis: a differential diagnosis to be
remembered as it is related to head and neck tumor: a case report

Vitorino Modesto dos Santos¹

Senhor Editor,

O interessante relato de Maquiné et al. recentemente publicado enfatiza a raridade da lagoquilascariase humana (LH) e as dificuldades diagnósticas dessa zoonose com enfermidades benignas e malignas, nas quais ocorre acometimento de partes moles e ossos da cabeça e do pescoço.⁽¹⁾ A jovem de 18 anos adquiriu a doença em área de floresta no estado do Pará, que manifestou-se na gravidez, em 1987, como nódulo cervical. Encaminhada à Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado de Amazonas, o estudo de biópsia do nódulo revelou granuloma inflamatório inespecífico.⁽¹⁾ No ano seguinte, com massa cervical e eliminação de helmintos pelo ouvido e na expectoração, foi diagnosticada a LH. O tratamento cirúrgico associado com tiabendazol e levamisol obteve sucesso.⁽¹⁾ Foi utilizado o esquema de tiabendazol durante 10 dias (dois comprimidos de 500mg ao dia), associado com cinco ciclos de levamisol (um comprimido de 150 mg ao dia, durante 5 dias).⁽¹⁾ Nesse caso, os exames de imagem não mostraram comprometimento ósseo, cerebral ou pulmonar.⁽¹⁾ Os autores relacionaram a gravidez com provável imunossupressão no curso clínico e citaram como possível via dessa infecção a ingestão de tecidos de animais silvestres contaminados.⁽¹⁾

O nematelminto *Lagochilascaris minor* (Leiper, 1909), classificado na ordem *Ascaroidea*, é agente de aproximadamente cem casos de LH, na maior parte das vezes adquirida na região Amazônica.⁽¹⁻³⁾ A doença humana é crônica, e felinos ou caninos silvestres são hospedeiros naturais do parasita.⁽¹⁻³⁾ Humanos se infectam principalmente ingerindo carne de animais silvestres portadores do parasita.⁽¹⁻³⁾

O quadro clínico geral é variável e pode haver febre, astenia, perda de peso e linfadenopatia. Usualmente, há nódulos ou massas subcutâneas, abscessos e fístulas, eliminando ou não parasitas.⁽¹⁻³⁾ Também há casos de lesões no sistema nervoso central, nos olhos, nos pulmões e na região sacra.⁽¹⁻³⁾ Confusão diagnóstica é frequente, e a doença pode evoluir insuspeita por longo tempo. Os equívocos incluem micose, tuberculose, leishmaniose, abscesso bacteriano, tumor, linfoma e metástases.⁽¹⁻³⁾ Confirma-se o diagnóstico com a identificação de ovos, larvas, ou helmintos adultos nas lesões. O aspecto histopatológico típico é de microabscessos ou granulomas com os parasitas ou seus ovos.⁽¹⁻³⁾ O tratamento inclui procedimentos cirúrgicos e uso de tiabendazol, dietilcarbamazina, mebendazol, levamisol e ivermectina; remissões completas e curas são difíceis e recorrências são frequentes.⁽¹⁻³⁾

Nesse contexto, são comentados alguns aspectos de paciente com LH adquirida no estado do Pará, referenciado a um hospital público de Brasília para o diagnóstico e o tratamento em 1989.⁽³⁾ Dor de garganta, febre, anorexia, astenia e nódulos cervicais foram dados iniciais do paciente de 42 anos, cuja enfermidade evoluiu por aproximadamente 2 anos, precedendo o diagnóstico definitivo. Como usualmente se observa na LH, as fístulas dos nódulos drenavam material purulento e larvas. A biópsia revelou granulomas do tipo corpo estranho envolvendo várias formas viáveis de *L. minor*. Estudo macro e microscópico dos parasitas encontrados nas lesões cutâneas confirmaram o achado.⁽³⁾ Os autores citaram o hábito de o paciente comer carne mal cozida de maca-

¹ Hospital das Forças Armadas, Brasília, DF, Brasil. Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Data de submissão: 05/08/2020 . **Data de aceite:** 12/09/2020.

Autor correspondente: Vitorino Modesto dos Santos. SMPW Quadra 14, Conjunto 2, Lote 7, Casa A – CEP: 71741-402 – Brasília, DF, Brasil – Tel.: (61) 3380-2666
E-mail: vitorinomodesto@gmail.com

Conflitos de interesse: nenhum.

cos, tatus, pacas e onças. Como em outro caso comentado, houve eliminação de helmintos ao tossir com expectoração.^(1,3) Esse último fenômeno reforça o conceito de que, na LH, pode ocorrer tanto o ciclo pulmonar habitual, quanto a migração errática ou preferencial das larvas para tecidos adjacentes à faringe.^(1,3) Exames de imagem também não mostraram alterações ósseas, cerebrais ou pulmonares nesse caso. Entretanto, exames de peças cirúrgicas mostraram também o comprometimento da parótida direita.⁽³⁾ O paciente foi tratado com sucesso com uso sequencial de albendazol por 15 dias e pamoato de pirantel por 3 dias antes de tomar levamisole (um comprimido de 150mg ao dia durante 40 dias).⁽³⁾

Digno de nota é o inusitado fato de o importante estudo caso de LH referido ter permanecido sem divulgação por três décadas (de 1988 a 2018). Com base nesse exemplo, é possível que, ao menos em parte, a raridade da zoonose sofra alguma influência da falta

de relato de casos confirmados, além de baixo índice de suspeita e eventuais confusões diagnósticas. Os comentários aqui contidos visam aumentar o índice de suspeita diagnóstica de profissionais da Atenção Primária à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Maquiné GA, Wanderley BR, Melo TN, Wanderley RB, Barreto RA. Lagoquilascariase humana: um diagnóstico a ser lembrado diante de tumoração de cabeça e pescoço: relato de caso. Rev Soc Bras Clin Med [Internet]. 2018 [citado 2020 Set 11];16(1):45-7. http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/884994/dezesseis_quarenta_cinco.pdf
2. Campos DM, Barbosa AP, Oliveira JA, Tavares GG, Cravo PV, Ostermayer AL. Human lagochilascariasis - a rare helminthic disease. PLoSNegl Trop Dis. 2017;11(6):e0005510. doi: 10.1371/journal.pntd.0005510
3. Santos VM, Torres CC, Silva RM, Carvalho MV. Relato de caso de infecção humana por *Lagochilascaris minor* infection. An Bras Dermatol. 1990;65(4):189-92.