

É necessário realizar profilaxia para strongyloides antes do tratamento com corticoides sistêmicos?

Data: 25 Jan 2019
Solicitante: Médico
Área Temática: Apoio ao Tratamento
DeCS: Strongyloides

Pelo fato de o Brasil ser considerado uma região endêmica para strongyloides, está indicada a realização de teste sorológico para rastreamento de infecção por strongyloides para todos pacientes assintomáticos (sem suspeita de infecção ativa por strongyloides e sem eosinofilia) antes do início de um curso de corticoide com dose equivalente a prednisona 20 mg/dia ou maior e com expectativa de uso de no mínimo 2 semanas.

Os testes sorológicos (ELISA) para strongyloides (IgG) são bastante específicos e sensíveis em áreas endêmicas, apresentando um alto valor preditivo negativo, sendo muito úteis para descartar a possibilidade da infecção. Se o resultado do teste sorológico for negativo não é necessário realizar a profilaxia. Em pacientes imunocomprometidos (principalmente por neoplasias hematológicas, infecção pelo HTLV ou em quimioterapia) a sensibilidade é diminuída.

Se for necessário o início imediato do corticoide, não sendo possível aguardar o resultado do exame ou se os exames sorológicos não estiverem disponíveis, está indicado o tratamento empírico.

O medicamento de primeira escolha é a ivermectina na dose de 200 mcg/kg/dia por 2 dias consecutivos, não sendo necessário associar albendazol. A associação de ivermectina com albendazol está indicada apenas para o tratamento da hiperinfecção por strongyloides.

of infectious diseases. 8th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2015. v. 1, p. 3206. Boggild AK, Libman M, Greenaway C, McCarthy A. CATMAT statement on disseminated strongyloidiasis: Prevention, assessment and management guidelines. *Can Commun Dis Rep.* 2016 Jan 7;42(1):12-19.

Keiser PB, Nutman TB. Strongyloides stercoralis in the Immunocompromised Population. *Clin Microbiol Rev.* 2004 Jan;17(1):208-17.

Marcos LA, Terashima A, Dupont HL, Gotuzzo E. Strongyloides hyperinfection syndrome: an emerging global infectious disease. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2008 Apr;102(4):314-8.

Mejia R, Nutman TB. Screening, prevention, and treatment for hyperinfection syndrome and disseminated infections caused by Strongyloides stercoralis. *Curr Opin Infect Dis.* 2012 Aug;25(4):458-63.

Olsen A1, van Lieshout L, Marti H, Polderman T, Polman K, Steinmann P, et al. Strongyloidiasis -the most neglected of the neglected tropical diseases? *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2009;103(10):967-72.

Shafran DM, Bunce PE, Gold WL. Reducing the risk of infection in a 74-year-old man who is to receive prednisone. *CMAJ.* 2014 Nov 4;186(16):1239-40.

Weller PF, Leder K. Strongyloidiasis [Internet]. Waltham (MA): UpToDate, Inc.; 2018 [citado em 2018 Jul 25]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/strongyloidiasis>

Bibliografia Seleccionada

Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ. Mandell, Douglas, and Bennett's principles and practice