



PROFILAXIA DE STRONGYLOIDES ANTES DE CORTICOTERAPIA

Prevenção da estrogiloidíase disseminada

Material acadêmico de apoio ao estudo; não substitui as diretrizes vigentes nem o julgamento clínico. As condutas devem ser individualizadas.

Profilaxia para Strongyloides stercoralis antes de Corticoterapia Sistêmica

1. Introdução e Contexto Clínico

A hiperinfecção por Strongyloides stercoralis é uma complicação grave, potencialmente fatal e frequentemente iatrogênica, associada principalmente ao uso de imunossupressores em pacientes com infecção crônica não diagnosticada. O Brasil é considerado uma região endêmica para a estrogiloidíase, o que eleva a importância da triagem e profilaxia em nossa prática clínica [1, 2]. O fator precipitante mais comum para a síndrome de hiperinfecção é a administração de corticosteroides sistêmicos. Estudos demonstram que a ocorrência desta síndrome parece ser independente da dose ou da duração do tratamento, havendo relatos de casos que ocorreram em até 5 dias após a administração de doses tão baixas quanto 20 mg de prednisona, ou até mesmo após uma única dose de dexametasona [3].

2. Recomendações de Rastreamento (Screening)

De acordo com as diretrizes do Centers for Disease Control and Prevention (CDC), da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e do Ministério da Saúde (BVS), recomenda-se fortemente o rastreamento em pacientes provenientes de áreas endêmicas que iniciarão terapia com corticosteroides [1, 2, 4]. O Ministério da Saúde do Brasil (BVS Atenção Primária) especifica que o teste sorológico (ELISA para IgG) deve ser realizado em todos os pacientes assintomáticos antes do início de um curso de corticoide com dose equivalente a 20 mg/dia de prednisona ou maior, com expectativa de uso de no mínimo 2 semanas [2].

Os testes sorológicos apresentam alta sensibilidade e especificidade em áreas endêmicas. Um resultado negativo (alto valor preditivo negativo) descarta a necessidade de profilaxia em pacientes imunocompetentes. No entanto, em pacientes já imunocomprometidos, a sensibilidade do teste pode estar diminuída [2].

3. Profilaxia e Tratamento Empírico

Se houver necessidade de início imediato do corticoide (como em casos de pulsoterapia ou urgências clínicas) e não for possível aguardar o resultado da sorologia, ou se o exame não estiver disponível, o tratamento empírico está formalmente indicado [2, 3].

3.1. Esquema Terapêutico de Primeira Linha

A Ivermectina é considerada a droga de escolha devido ao seu excelente perfil de segurança, baixo custo e alta eficácia [1, 2, 3].

Dose recomendada: Ivermectina 200 µg/kg/dia (microgramas por quilo por dia), via oral, por 2 dias consecutivos [1, 2, 4].



Nota Pediátrica: O CDC ressalta que a segurança da ivermectina em crianças com peso inferior a 15 kg não está totalmente estabelecida, devendo seu uso ser avaliado caso a caso considerando o risco- benefício [1].

3.2. Esquema Alternativo

Para pacientes com contraindicações à ivermectina, a alternativa recomendada é o Albendazol. Dose recomendada: Albendazol 400 mg, via oral, duas vezes ao dia, por 7 dias [1, 4]. A associação de Ivermectina com Albendazol não é necessária para profilaxia ou tratamento de infecções não complicadas, estando reservada apenas para o tratamento da síndrome de hiperinfecção já instalada [2].

4. Conclusão Prática para Pulsoterapia

Sim, continua sendo estritamente necessária a avaliação para profilaxia contra *Strongyloides stercoralis* antes de pulsoterapia com corticosteroides, especialmente no Brasil (área endêmica). Se o tempo permitir, deve-se realizar a sorologia. Caso a pulsoterapia precise ser iniciada imediatamente, deve-se administrar o tratamento empírico com Ivermectina (200 µg/kg/dia por 2 dias), garantindo a prevenção de uma complicação potencialmente fatal [2, 3].

5. Referências Bibliográficas

- [1] Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Clinical Care of *Strongyloides*. Atualizado em 16 de Fevereiro de 2024. Disponível em: <https://www.cdc.gov/strongyloides/hcp/clinical-care/index.html> [2] Ministério da Saúde do Brasil / BVS Atenção Primária em Saúde. É necessário realizar profilaxia para *strongyloides* antes do tratamento com corticoides sistêmicos? Núcleo de Telessaúde Rio Grande do Sul, 2019. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/e-necessario-realizar-profilaxia-para-strongyloides-antes-do-tratamento-com-corticoides-sistemicos/> [3] Stauffer WM, Alpern JD, Walker PF. COVID-19 and Dexamethasone: A Potential Strategy to Avoid Steroid-Related *Strongyloides* Hyperinfection. *JAMA*. 2020;324(7):623-624. doi:10.1001/jama.2020.13170 [4] UpToDate. *Strongyloidiasis*. Autores: Karin Leder, Peter F Weller. Atualizado em Fevereiro de 2026. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/strongyloidiasis>