**DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE LOEFFLER: ACHADOS CLÍNICOS, LABORATORIAIS E RADIOLÓGIOS.**

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade de Fortaleza, Centro de Ciências da Saúde (CCS), Liga Acadêmica de Medicina Diagnóstica e Análises Clínicas (LIMDAC)

Gustavo Lopes Teixeira\*, Lara Vasconcelos Cavalcante, Leticia Vasconcelos Rolim, Gabrielle Gadelha Costa, Ana Livia Felipe Dias, Maria de Fátima Figueiredo

**Objetivo:** Mensurar a coexistência dos achados clínicos, laboratoriais e radiológicos na pneumonia eosinofílica.

**Metodologia:** Estudo do tipo Revisão Narrativa. Realizada a partir da busca por artigos das bases de dados PubMed e LILACS. Na primeira, buscaram-se os descritores “Eosinophilia”, “Loeffler’s syndrome”, “child” e “Ascaris lumbricoides”. Na segunda base, foram pesquisados os termos “Sindrome de Loeffler” e “Ascaris Lumbricoides”.

**Resultados:** Síndrome de Loeffler é uma pneumonia eosinofílica, caracterizada por infiltrados pulmonares migratórios associados, geralmente, a um aumento do número de eosinófilos no sangue e escarro. É relacionada principalmente à infecção parasitária causada por Ascaris lumbricoides, mas também possui outras etiologias como outras parasitoses ou reações de hipersensibilidade aguda a medicamentos. Nesse sentido, o contágio ocorre por meio da ingestão de ovos de vermes presentes em alimentos contaminados. As larvas liberadas no intestino alcançam a circulação portal, atravessam o fígado e atingem a circulação pulmonar, onde invadem o espaço alveolar. Nesse estágio, ocorre o desenvolvimento da larva, a qual é reintroduzida no canal alimentar através da deglutição de escarro contaminado. Nesse aspecto, os principais achados clínicos são a tosse seca, febre baixa, dispneia asmatiforme, presença de sibilos, crepitações finas e estertores à ausculta pulmonar. Além disso, os achados laboratoriais mais comuns incluem eosinofilia sanguínea leve (5-20%), nível de imunoglobulina E elevado. O exame de fezes pode encontrar parasitas e ovos a partir de 6 a 12 semanas após a infecção parasitária inicial, e representa o desaparecimento dos sintomas pulmonares. Ademais, o lavado broncoalveolar pode indicar aumento de eosinofilos nos espaços aéreos. Em termos radiográficos, as principais alterações incluem o infiltrado alvéolo-intersticial não segmentar, transitório, de caráter migratório, localizado preferencialmente na periferia. Áreas de opacidade em vidro fosco ao redor da consolidação ou nódulos também são observados na Tomografia Computadorizada.

**Conclusão:** Na síndrome de Loeffler, uma pneumonia eosinofílica, que tem como principal agente causador, o *ascaris lumbricoide*s, além de outros parasitas migratórios infiltrados, o paciente apresenta sintomas respiratórios característicos como a tosse seca e escarro, causados pela ação do parasita no corpo do indivíduo. Durante o diagnóstico, achados mais importantes em exames laboratoriais são níveis de eosinófilos presentes no sangue, Imunoglobulina E elevado, além de ovos encontrados no exame de fezes e alterações na tomografia computadorizada. Isso ocorre pois os eosinófilos são células do sistema imunológico responsáveis pelo combate a infecções do corpo, além de agirem em resposta de inflamações, ações antiparasitárias, e também agir diante respostas de reações alérgicas do indivíduo. Sendo assim, a partir da ingestão de ovos do agente parasita, o quadro se agrava após a eclosão, onde tanto a presença da larva como o parasita adulto possuem capacidade de lesionar o corpo do hospedeiro de forma mecânica ou por meio de outras alterações durante sua migração. Logo, durante o tratamento é priorizado retirar o parasita no corpo do hospedeiro, agir com a devida medicação indicada contra o mesmo e manter a observação dos sintomas até a melhora do paciente.