



TUNGÍASE EM PACIENTE INDÍGENA: UM RELATO DE CASO

LARISSA DE OLIVEIRA VARANDA; DIOGO RAMALHO TEIXEIRA SOARES; GABRIEL TERRIBILE TEÓFILO; LUCAS PANTALEÃO SILVA DIAS; MICHELLE IGARASHI WATANABE

Introdução: O *Tunga penetrans*, agente causador da Tungíase (bicho-de-pé), é um parasita da família dos pulicídeos comumente encontrada em zonas rurais de todo Brasil e em locais de baixo desenvolvimento socioeconômico. A fêmea do parasita, na presença de solos preferencialmente secos e arenosos, invade principalmente membros superiores e inferiores do homem. Uma vez na pele, alimenta-se de sangue, desenvolve seus ovos e ocasiona intensa reação inflamatória. A tungíase é uma doença negligenciada que se agrava em decorrência das condições precárias de moradia, higiene de populações vulneráveis e presença de animais infestados. **Objetivo:** Relatar caso de paciente com infestação grave de tungíase. **Relato de Caso:** Paciente, 28 anos, indígena, deu entrada em pronto socorro com queixa de febre e dor localizada no pé direito. Relatou o aparecimento de “alguns pontos pretos” nos pés há cerca de 5 meses, com progressivo aumento na quantidade e no tamanho das lesões. No exame físico apresentou múltiplas lesões papulosas em diferentes estágios de desenvolvimento, com ponto central enegrecido, indicativo de tecido necrosado na região plantar e nos pododáctilos. Em decorrência do agravamento da infestação houve a deformação da unha, deformação dos dedos e progressiva dificuldade na mobilidade. Após dois dias, o paciente apresentou febre persistente, acompanhada de edema no pé e eritema na região do hálux direito, evoluindo para um quadro de celulite. Foi internada e tratada com Ivermectina e Ampicilina por cinco dias, sendo a internação necessária, dada a ausência de condições de higiene adequadas e de assistência domiciliar. **Conclusão:** Esse relato evidencia que a resolução do quadro de tungíase envolve a retirada mecânica do parasito, uso de medicamentos antiparasitários, como Ivermectina e a remoção do paciente do ambiente de contaminação para favorecer o tratamento. Além disso, a remoção sem assepsia por ausência de condições de higiene ou a negligência e demora no tratamento agravam o quadro e aumentam o risco de infecções secundárias, sendo necessário antibioticoterapia. Assim, esse caso reitera a necessidade de intervenções rápidas e melhoria das condições de vida, incluindo saneamento e ações educativas em saúde, para prevenir novas infestações.

Palavras-chave: **LESÃO PERSISTENTE; POPULAÇÃO INDÍGENA; INFECÇÃO SECUNDÁRIA**