

ASCARIS LUMBRICOIDES NAS VIAS BILIARES- RELATO DE CASO

BILIARY TRACT INFECTION BY ASCARIS LUMBRICOIDES – CASE REPORT

ZADDIESL RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, WALDEMAR NAVES DO AMARAL FILHO, WALDEMAR NAVES DO AMARAL

RESUMO

A ascaridíase é uma das mais cosmopolitas e mais frequentes das helmintíases humanas. Na maioria dos casos a infecção é leve e clinicamente benigna, se bem que um único verme pode responder por acidente graves de natureza obstrutiva. Mesmo sendo raros é conhecida por sua tendência para invadir os orifícios ao longo das alças intestinais, como pode ocorrer nas papilas duodenais, causando obstrução do Wirsung e acarretando pancreatite aguda, dentre outras patologias. Apresentamos um caso de ascaris nas vias biliares extra-hepáticas.

PALAVRAS-CHAVE: ascaris, vesícula biliar, ultrassonografia, parasitologia, diagnóstico.

ABSTRACT

The ascariasis is one of the most cosmopolitan and frequent of the human helminthiasis. In the majority of the cases, the infection is mild and benign clinically, although one can account for one serious obstructive accident. Even though it is rarely, it is known that they have a tendency to invade the holes along the bowel, such as the duodenal papillae, causing obstruction of Wirsung and leading to acute pancreatitis, among other pathologies. We report a case of Ascaris in the gallbladder diagnosed by ultrasound.

KEY WORDS: áscaris, gallbladder, ultrasonography, parasitology, diagnosis.

INTRODUÇÃO

Os ascarídeos são parasitos do intestino delgado de vertebrados, geralmente incluem parasitos de grande porte, não são hematófagos e nem se alimentam dos tecidos dos hospedeiros. Geralmente se alimentam do conteúdo intestinal pré-digerido.

A ascaris Lumbricoides é um parasita exclusivo da população humana e de alguns macacos superiores (chimpanzé, gorilão e rhesus) encontrado no porco uma espécie muito parecida morfológicamente, que alguns autores pensam se diferente da nossa, e denominam Ascaris suum, enquanto outros a considerem uma subespécie ou variedade: ascaris lumbricoides var. suum¹⁰.

Esta é mais cosmopolita e a mais frequente das helmintíases humanas na maioria dos casos a infecção é leve e clinicamente benigna, se bem que um único verme possa responder por acidente graves, na natureza obstrutiva⁹.

A infestação pelo Ascaris lumbricoides representa a principal forma parasitária que acomete a espécie humana⁵. A larva de segundo estagio que sai do ovo (com 0,20 a 0,30mm de comprimento) é aeróbia e não consegue desenvolver-se na cavidade intestinal.

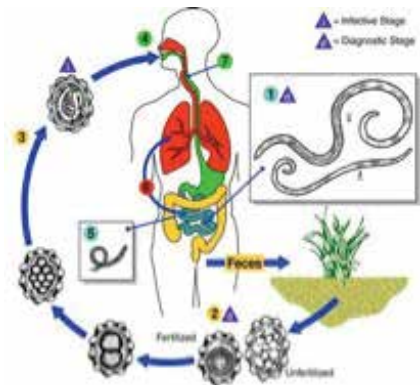
É conhecida por sua tendência para invadir os orifícios ao longo das alças intestinais, como pode ocorrer nas papilas duodenais, causando obstrução do Wirsung e acarretando pancreatite aguda. Pode também ganhar avia biliar principal, obstruí-la e causar colecistite aguda ou colangite. Pode mesmo ir além, chegando até o parênquima hepático e levando consigo bactérias do trato gastrointestinal¹¹.

Na altura do cólon, e penetrar na circulação sanguínea ou linfática, chegando ao coração direito, onde é levada ao pulmão aonde vai efetuar o ciclo pulmonar⁹. os vermes podem migrar para outros locais como ductos pancreáticos, ductos biliares, vesícula biliar e apêndice cecal podendo complicar com colangite, colecistite, abscesso hepático, pancreatite, apendicite¹.

Este trabalho teve como objetivo relatar um caso de colecistite aguda por áscaris com revisão da literatura.

RELATO DO CASO

O descrito caso se trade de um homem 74 anos, peso 73 kg, casado, mora no lago Carapanatuba que pertence ao município de Humaitá- AM, Paciente com antecedentes de CPRE por cálculo, e apendicectomia há +/- 15 anos, chega



Fonte CDC. Imagem de reprodução e ciclo biológico

ao serviço de emergência do - Hospital Regional de Humiatá-AM, relatando dor abdominal súbita, ao nível do hipocôndrio direito e epigástrico, sem sintomas associados, afebril, PA 110/70 mais menos 7 dias com dor abdominal, Foi realizado exames laboratoriais segue abaixo os valores apresentados.

Tipo	Valores encontrados
Hemograma completo hb	13,3mg/dl
Leucócitos	6.100 mg/dl
Eosinófilos	10
Eas	normal
Plaquetas	150.000
Glicose	82 mg/dl
Uréia	22mg/dl
Creatinina	0,6 mg/dl
Bt	0,9 mg/dl
Bd	0,4 mg/dl
Bi	18 mg/dl
Tgo	18 mg/dl,
Tgp	13 mg/dl

Quadro 1: Tabela de valores apresentados no exame laboratorial

Raio X do Tórax (PA) e Abdome simples não apresentaram alterações, paciente sem melhora do quadro clínico, foi solicitado internação na sala de Clínica Médica do hospital, para melhor estudo e tratamento clínico, solicitando-se ultrassom de abdome total.

Durante a ultrassonografia (US) do abdome foi visualizado: dilatação de vias biliares extra-hepáticas, presença de imagem tubular com centro sono transparente, ao nível do colédoco distal, compatível com áscaris lumbricoide (ver figuras 1-4). O paciente foi encaminhado para Capital de Rondônia em Porto Velho, para realizar o tratamento clínico e cirúrgico.

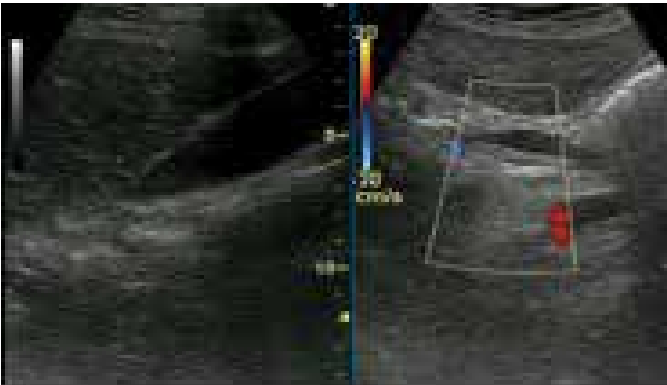


Figura 1. Ultrassom exibindo áscaris dentro do colédoco.

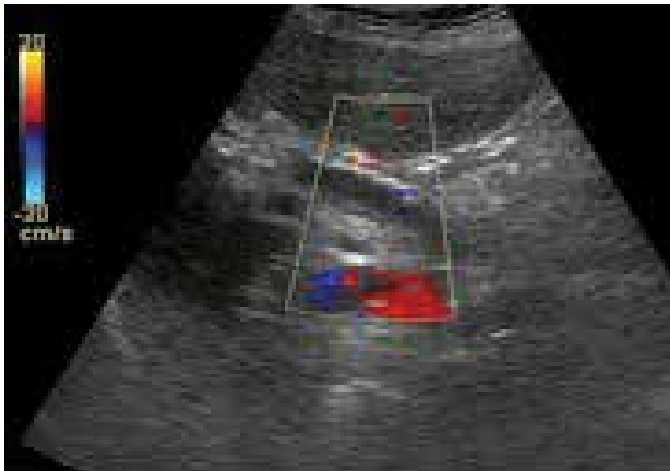


Figura 2. Sinal color Doppler não exibe fluxo no colédoco.



Figura 3. Medida antero posterior do colédoco.



Figura 4. Ultrassom do colédoco exibindo imagem tubular correspondente ao ascaris em seu interior.

DISCUSSÃO

O ascaris Lumbricoides é um parasita exclusivo da população humana e de alguns macacos superiores (chimpanzé, gorilão e rhesus) e encontrados no porco uma espécie muito parecida morfológicamente, que alguns autores pensam ser diferente da nossa e a denominam Ascaris suum, enquanto outros a consideram uma subespécie ou variedade: ascaris lumbricoides var. suum¹⁰

A epidemiologia da ascariase, assim como das demais geo helmintoses, é uma interdependência de fatores humanos (sócio-econômicos e culturais), ambientais (temperatura, umidade, tipo de solo etc.) e fatores ligados à biologia do helminto. Em 2008, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que mais de 980 milhões de pessoas no mundo estariam parasitadas por esse agente. Mostram aumento significativo da infecção por *A. lumbricoides* entre as menores de um ano em relação às de um ano³.

No entanto, segundo Mendes et al seria é raro haver invasão da vesícula biliar devido à tortuosidade e ao diâmetro reduzido do ducto cístico⁸. Porém literatura médica registra muitos casos de invasão das vias biliares principalmente em crianças de 5 a 12 anos, onde na maioria das vezes, um só verme é encontrado, localizando-se de preferência o colédoco e mais raramente na vesícula¹⁰, devido a sua capacidade de migração do verme adulto e sua tendência a explorar o interior de cavidade levam –no eventualmente a penetrar no apêndice cecal, onde sua ação obstrutiva e irritante determina um quadro de apendicite aguda.

Na ascariíase biliar as lesões são causadas diretamente pela presença do verme nas vias biliares (obstrução mecânica) ou induzindo espasmo esfintérico e reação inflamatória, granulomas do tipo corpo estranho, fibrose e estenose¹. A invasão das vias biliares por *Ascaris* é justificada por alguns autores como uma tendência dos vermes em penetrar em pequenos orifícios

A Doença de Grumbach-Auvert pertence ao grupo das doenças obstrutivas das vias biliares intra-hepáticas (DOVBIH). É caracterizada pela fibrocolangiomatose. Os episódios repetidos de colangite são creditados ao acometimento dos grossos vasos biliares, apanágio da Doença de Caroli, à qual se acha frequentemente associada¹¹. Uma vez obstruídas as vias biliares, ocorre extravasamento de bile para dentro do espaço-porta, levando à necrose séptica dos hepatócitos periportais⁵.

Devido o quadro clínico não permitir distinguir a ascariíase de outras verminose intestinais, e suas complicações obstrutivas assemelham-se por outras causas, o diagnóstico pode ser feito pela radiografia onde produzem imagem sugestiva, e o perfil é facilmente reconhecível quando encontrada no estômago ou vesícula biliar¹⁰.

A ultrassonografia da vesícula biliar com ascariíase pode revelar espessamento da parede, imagem linear ecogênica sem sombra acústica, com ou sem movimentos e uma fina linha hipoecogênica⁴. Durante a ultrassonografia (US) do abdome foi visualizado: dilatação de vias biliares extra-hepáticas, presença de imagem tubular com centro sono transparente, ao nível do colédoco distal, compatível com áscaris lumbricoide.

Diariamente, os ovos permanecem infectantes no solo por até um ano e podem ser transportados na água

ou poeira, além de contaminar alimentos. Porém fatores sócio-ambientais são mais importantes na alta prevalência da doença. Dentre eles, destacam-se: área geográfica estudada, tipo de comunidade (aberta ou fechada), nível sócio-econômico, exerce um importante papel na transmissão da parasitose, já que os ovos embrionados do *Ascaris lumbricoides*, quando eliminados no solo pelas fezes do hospedeiro definitivo, não possuem capacidade de infecção. Essa capacidade só é adquirida após processo evolutivo que dura cerca de três ou quatro semanas, necessitando para isso de lugares úmidos, quentes e sombreados, pelo qual água e alimentos podem ser contaminados. Além dos ovos serem extremamente resistentes aos desinfetantes usuais, o peridomicílio funciona como foco de ovos infectantes. Assim, é fun

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beckingham IJ; Cullis SN; Krige JEJ et al. Management of hepatobiliary and pancreatic *Ascaris* infestation in adults after failed medical treatment. *Br J Surg*; 1998;85(7):907-10.
2. Campos, MR et al. Distribuição espacial da infecção por *Ascaris lumbricoides*. *Rev. Saúde Pública*, 2002;36(1). Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acessado em 15/01/2012.
3. Costa-Macedo, LM; Costa, MCE; Almeida, LM. Parasitismo por *Ascaris lumbricoides* em crianças menores de dois anos: estudo populacional em comunidade do Estado do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*, 1999;15(1). Disponível em<<http://www.scielo.br>>. Acessado em 11/01/2012.
4. Gómez NA, Ortiz O, León CJ, Iñiguez S. Ascariasis de la vesícula biliar; reporte de dos casos y revisión de la literatura. *Acta Gastroenterol Latinoam*; 1992;22(2):129-31.
5. Javid G, Wani NA, Gulzar GM et al. *Ascaris*-induced liver abscess. *World J Surg*; 1999;23(11):1191-4;.
6. Khuroo, M.S; Zargar, S.A; Mahaj ANR. - Hepatobiliary and pancreatic ascariasis in India. *Lancet*, 1990;335: 1503-6.
7. Macedo, LMC; Rey, L. Enteroparasitoses em gestantes e puérperas no Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*, 1996;12(3). Disponível em <<http://www.scielo.br>>. Acessado 11/02/2012.
8. Mendes ZF. Doença congênita da via biliar intra-hepática. Análise de 10 casos [dissertação]. Niterói (RJ): Universidade Federal Fluminense; 1990.
9. Rey, L. Bases da Parasitologia Médica- 2º. ed- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008, pag. 250-4.
10. _____. Parasitos e doenças do homem nos trópicos ocidentais- 4º. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008, pag.585,591-2.
11. Valentim LFV; Mendes ZF; Souza AP et al. Doença obstrutiva da via biliar intra-hepática. Análise de 12 casos. [Monografia vencedora do Prêmio Brant Paes Leme, CBC; 2004]. Rio de Janeiro; 2004. Disponível em: <http://www.cirurgiageralcardosofontes.com.br/Monografias.htm>. Acessado em 10/01/2012
12. Vasquez TO; Gutierrez CP; Yamazaki NMA et al. - Antihelmínticos como fator de riesgo en la obstrucción intestinal por *Ascaris lumbricoides* in niños. *Bol Chil Parasitol*, 2000;55(1-2):3-7.
13. Rezaee Kar1m, M. Biliary ascariasis. *Int Surglè*: 27-29, 199.