



## Colecistite por *Ascaris lumbricoides* em lactente- Relato de caso

### *Ascaris lumbricoides* in infants - Case report

Samantha X. N. Quadros\*, Adelma A. Figueiredo

Curso de Medicina, Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, Roraima, Brasil.

#### RESUMO

Ascaridíase biliar é um acometimento raro, no qual o helminto *Ascaris lumbricoides* percorre as vias biliares, adentrando a vesícula biliar. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de um paciente infantil de apenas 11 meses, admitido em pronto socorro de Boa Vista, Roraima; com história de icterícia, febre e distensão abdominal por 03 dias. Evoluiu com instabilidade hemodinâmica, necessitando de tratamento em UTI. Foi realizado o diagnóstico ultrassonográfico de ascaridíase intravesicular. Foi feito o tratamento clínico com anti-helmínticos e a paciente evoluiu com melhora, com resolução da verminose sem necessidade de procedimento endoscópico ou cirúrgico. Observou-se neste trabalho um caso de colecistite por ascaridíase complicada em lactente, um acometimento infrequente em nosso meio, principalmente em crianças pequenas, devido ao diâmetro reduzido do ducto cístico, e potencial dificuldade do helminto em invadir a vesícula biliar.

**Palavras-chave:** Vesícula biliar, criança, *Ascaris lumbricoides*.

#### ABSTRACT

Biliary ascariasis is a rare occurrence in which the helminth *Ascaris lumbricoides* travels through the bile ducts, entering the gallbladder. The present study aims to report a clinical case of a child patient of only 11 months, admitted to the emergency room in Boa Vista, Roraima; with history of jaundice, fever and abdominal distension for 03 days. She evolved with hemodynamic instability, requiring treatment in ICU. Ultrasonographic diagnosis of intravesicular ascariasis was performed. The clinical treatment with anthelmintics was made and the patient evolved with improvement, with resolution of the verminosis without the need for the endoscopic or surgical procedure. We observed a case of cholecystitis due to complicated ascariasis in infants. This complication is uncommon in our environment, especially in young children due to the reduced diameter of the cystic duct, and the potential difficulty of the helminth to invade the gallbladder.

**Keywords:** Gallbladder, child, *Ascaris lumbricoides*.

\*Autor correspondente (corresponding author): Samantha X. N. Quadros  
Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, Roraima, Brasil.  
Avenida Cap. Ene Garcez, 2413, Aeroporto, Boa Vista, Roraima, Brasil.  
CEP 69310-000  
E-mail: samanthapediatria@gmail.com  
Recebido (received): 17/08/2018 / Aceito (accepted): 07/11/2018

## 1. INTRODUÇÃO

O *Ascaris lumbricoides*, é um helminto, nematóide, da família Ascaridae. É definido como o parasita cosmopolita que representa uma das mais comuns causas de infecção em seres humanos<sup>1, 11</sup>. Usualmente este verme se instala na luz do intestino delgado, porém algumas complicações podem ocorrer quando estes helmintos migram para outros locais como ductos pancreáticos, ductos biliares, vesícula biliar e apêndice cecal, podendo haver complicações como colangite, colecistite, abscesso hepático, pancreatite ou apendicite<sup>2</sup>.

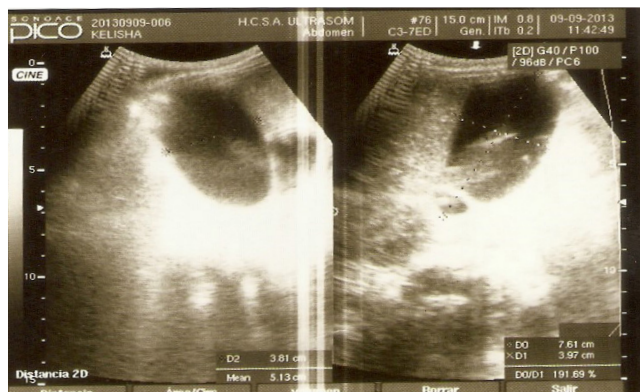
*Ascaris* na via biliar constitui uma das complicações mais severas da ascaridíase<sup>3</sup>. Uma vez obstruídas as vias biliares, ocorre extravasamento de bile para dentro do espaço-porta, levando à necrose séptica dos hepatócitos periportais<sup>1, 2</sup>.

Podem causar colecistite aguda ou até mesmo colangite ao adentrarem pelas vias biliares carreando bactérias do trato gastrointestinal<sup>1, 3, 4</sup>, em casos reservados podendo levar a sepse<sup>5</sup>.

## 2. RELATO DE CASO

Lactente, 11 meses, feminino, natural de Lethem, Guiana Inglesa, admitido em pronto socorro, em Boa Vista, Roraima; com história de icterícia, febre e distensão abdominal há 03 dias. Ao exame físico encontrava-se hipoativa, icterícia 3+/4, com edema em membros superiores e inferiores; abdome distendido, fígado palpável há 8 cm do rebordo costal direito. Hemograma evidenciando 16.000 leucócitos, 78.6% de neutrófilos e 5.5% de eosinófilos, fosfatase alcalina 287, GGT 376, TGO 98, TGP 119, hiperbilirubinemia

com predomínio de bilirrubina direta. Evoluiu com queda do estado geral, torpor, anasarca, má perfusão periférica e sangramento gengival. Foi encaminhada a UTI, onde permaneceu por 24h. Ultrassonografia de Abdome: vesícula biliar hiperdistendida e a presença de um *Ascaris* intravesicular (Figura 1). A paciente foi encaminhada para realização de CPRE. Iniciado anti-helmíntico e antibiótico; evoluiu com melhora do quadro geral e resolução da verminose sem necessidade do procedimento endoscópico ou cirúrgico.



**Figura 1.** *Ascaris lumbricoides* no interior de vesícula biliar. Imagens ecogênicas paralelas largas e lineares.

A Ascaridíase biliar consiste na invasão do *Ascaris lumbricoides* pelos pequenos orifícios dos ductos biliares<sup>2</sup>. No entanto, é raro haver invasão da vesícula biliar devido à tortuosidade e ao diâmetro reduzido do ducto cístico<sup>1,4</sup>. O diagnóstico pode ser feito durante a cirurgia ou através da ultrassonografia (USG) ou colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE)<sup>2,8</sup>.

Ainda que as crianças sejam mais suscetíveis a ascaridíase algumas de suas complicações como a ascaridíase biliar é mais prevalente em mulheres adultas, adultos jovens e crianças maiores. Em as crianças menores é incomum áscaris na via biliar devido a luz tão estreita<sup>9</sup>. No caso relatado, o diagnóstico foi dado em uma lactente de apenas 11 meses de vida.

Sepse devido a infecções na árvore biliar e abscessos colangiolíticos por *A.lumbricoides* são raros. Porém sua prevalência é maior em regiões onde residem populações mais pobres, que devido a precariedade das condições socioeconômicas e de saúde levam, não só a um maior número de contaminados mas também uma maior quantidade de vermes parasitando o indivíduo, aumentando a probabilidade de doença biliar<sup>3,11</sup>.

A ultrassonografia da vesícula biliar com ascaridíase pode revelar espessamento da parede, imagem linear ecogênica sem sombra acústica, com ou sem movimentos e uma linha hipocogênica<sup>4</sup>. No caso relatado a ultrassonografia evidenciou imagem cilíndrica hipocogênica, vesícula biliar hiperdistendida e ascaridíase intravesicular. O exame é altamente sensível devendo ser o método diagnóstico de escolha quando há esta suspeita diagnóstica<sup>3</sup>.

O tratamento preconizado para ascaridíase das vias biliares consiste na administração de drogas anti-helmínticas, podendo ser necessária a remoção do verme por via endoscópica ou cirúrgica<sup>2</sup>. A conduta cirúrgica fica reservada a um manejo conservador inefetivo e ou complicações da endoscopia<sup>9</sup>.

A ascaridíase é um relevante problema de saúde pública na faixa etária pediátrica, porém, apesar de

frequente, as complicações são importantes e graves como foi descrito no caso acima. Essas infecções são amplamente negligenciadas pelos profissionais de saúde, levando a enormes consequências econômicas para o setor público e para a saúde do paciente<sup>12</sup>.

### 3. CONCLUSÃO

A ascaridíase tem alta prevalência em regiões pobres e países tropicais, porém uma minoria apresenta a forma complicada da doença, principalmente crianças pequenas, que dificilmente evoluem com ascaridíase biliopancreática como no caso relatado. O diagnóstico e tratamento precoce são fundamentais para prevenir tais complicações que podem propiciar situações de risco à vida da criança, como sepse devido a infecções na árvore biliar e abscessos colangiolíticos, que apesar de raros, acontecem mais comumente em populações vulneráveis devido ao baixo nível sócio econômico e más condições de higiene. Em alguns casos, a ascaridíase biliar pode requerer resolução através de endoscopia ou cirurgia, acarretando mais desconforto ao paciente e possivelmente um período de recuperação maior.

### CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não existe qualquer conflito de interesse.

### REFERÊNCIAS

1. VALENTIM, Leonardo Fernandes et al. Utilização da jejunostomia para extração endoscópica de *Ascaris lumbricoides* da via biliar principal em paciente com doença de Caroli. Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, Oct. 2009.
2. ROCHA, Amauri Clemente da; SILVA JUNIOR, Severino Lourenço da; AMORIM, Rodrigo Fernando Lourenço de. Colecistite aguda por *Ascaris lumbricoides*. Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, Aug. 2006.
3. *Ascaris* em vias biliares: diagnóstico ultra-sonográfico / *Ascaris* in the biliary tract: ultra-sonographic diagnosis. Rev. HCPA & Fac. Med. Univ. Federal RS; 7(1):47-50, abr. 1997.
4. Javid G, Wani NA, Gulzar GM, Khan BA, Shah AH, Shah OJ et al. *Ascaris*-induced liver abscess. World J Surg. 1999; 23(11):1191-4.
5. Beckingham IJ, Cullis SN, Krige JEJ, Bornman PC, Terblanche J. Management of hepatobiliary and pancreatic *Ascaris* infestation in adults after failed medical treatment. Br J Surg. 1998; 85(7):907-10.
6. Echeverría Gabriel, Linarez Beatriz, Marruffo Mario, Mendoza Sonia, Arévalo Glo-rianny, Díaz Elimar et al. *Ascaridiasis* Biliar: A propósito de un caso. Gen. Mar 2018; 72(1): 28-32. Disponível em: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-35032018000100007&lng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032018000100007&lng=es).
7. 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.
8. Filice C, Marchi L, Meloni C, Patruno SF, Capellini R, Bruno R. Ultrasound in the diagnosis of gallbladder *ascariasis*. Abdom Imaging. 1995;20(4):320-2.
9. Villarroel, Gustavo Huerta; Gutiérrez, Fandiño; Oscar; Gutiérrez, Carol Ortiz; González-lez, E.U. Paulo Vilches; et al. hepatitis aguda grave e ictericia obstructiva asociada a áscaris lumbricoide en vía biliar. Revista chilena de medicina intensiva. 2012; VOL 27(2): 89-109

10. Yoshihara S, Toyoki Y, Takahashi O, Sasaki M. Laparoscopic treatment for biliary ascariasis. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech.* 2000;10(2):103-5.
11. Chiappe Alfredo, Arteaga Kovy, Resurrección Cristhian, Ñavincopa Marcos, Ticona Eduardo. Obstrucción intestinal por *Ascaris lumbricoides* en un adulto mayor. *Rev. chil. infectol.* Oct, 2016 ; 33( 5 ): 572-575. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182016000500014&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182016000500014&lng=es).
12. Marmo Gastón, Vaccaro Carla, Kohn Guillermo. *Ascaris lumbricoides*: una causa de pancreatitis aguda. *Arch. Pediatr. Urug.* Mar 2016; 87( 1 ): 33-37. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492016000100006&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492016000100006&lng=es).