

## COLECISTITE AGUDA INDUZIDA POR ASCARIDÍASE NA AMAZÔNIA: UM RELATO DE CASO

### ACUTE CHOLECYSTITIS INDUCED BY ASCARIASIS IN THE AMAZON: A CASE REPORT

Vinicius Sussuarana Rocha<sup>1</sup>  
Alessandro Soares Rodrigues<sup>2</sup>  
Thalita da Cunha Barbosa<sup>3</sup>  
André Barros Fonseca Barbosa Lima<sup>4</sup>  
Talita Alves Harrop<sup>5</sup>  
Edinaldo dos Santos Ferreira<sup>6</sup>  
Jeferson Guedes de Azevedo<sup>7</sup>  
Juliana Alencar Isacksson Vieira<sup>8</sup>  
Raimundo Nonato Ribeiro de Oliveira Júnior<sup>9</sup>

**RESUMO:** A colecistite aguda causada por *Ascaris lumbricoides* é uma complicação extremamente rara da Ascaridíase. A infecção por esse helminto é relativamente comum em zonas subdesenvolvidas, especialmente em locais com saneamento básico precário ou inexistente. A Ascaridíase biliar é uma forma rara de Ascaridíase que pode evoluir com complicações graves e consiste na afecção de qualquer porção do trato biliar, sendo menos comum o acometimento da vesícula biliar, devido ao estreito lúmen do ducto cístico. O presente relato tem como princípio a apresentação do estado clínico-cirúrgico de um paciente com Colecistite Aguda causada por infecção por *Ascaris*. O caso aborda a segmentação dada ao caso de uma adolescente que procurou uma unidade de pronto atendimento (UPA) por quadro clínico compatível com colecistite aguda, sendo diagnosticada por Ultrassonografia (USG), a qual confirmou a doença e revelou concomitantemente a presença do helminto na vesícula biliar. O tratamento inicial foi feito com Albendazol em dose única administrado na unidade, porém evoluiu com piora clínica. A paciente procurou posteriormente o hospital de emergência da cidade onde foi realizada nova USG, sendo optado por realizar intervenção cirúrgica, evoluindo com resolução total do quadro. A USG foi essencial para o diagnóstico e seguimento adequado do caso, o que demonstra a importância deste equipamento em unidades de pronto atendimento. Assim nota-se a necessidade de criação de protocolos e diretrizes que contemplem o diagnóstico e manejo adequados para a ascaridíase biliar e outras formas raras dessa doença.

**Palavras-chave:** Ascaridíase Biliar. Colecistite Aguda. Ascaridíase. Vesícula Biliar. Amazônia.

<sup>1</sup>Residente de Cirurgia Geral pela Universidade Federal do Amapá.

<sup>2</sup>Acadêmico de Medicina pela Universidade Federal do Amapá.

<sup>3</sup>Acadêmica de Medicina pela Universidade Federal do Amapá.

<sup>4</sup>Acadêmico de Medicina pela Universidade Federal do Amapá.

<sup>5</sup>Acadêmica de Medicina pela Universidade Federal do Amapá.

<sup>6</sup>Acadêmico de Medicina pela Universidade Federal do Amapá.

<sup>7</sup>Acadêmico de Medicina pela Universidade Federal do Amapá.

<sup>8</sup>Acadêmica de Medicina pela Universidade Federal do Amapá.

<sup>9</sup>Cirurgião Oncológico pelo Hospital Ophir Loyola.

**ABSTRACT:** Acute cholecystitis caused by *Ascaris lumbricoides* is an extremely rare complication of Ascariasis. Infection with this helminth is relatively common in underdeveloped areas, especially in places with poor or non-existent basic sanitation. Biliary ascariasis is a rare form of ascariasis that can lead to serious complications and involves the involvement of any portion of the biliary tract, with the gallbladder being less common due to the narrow lumen of the cystic duct. This report has as its principle the presentation of the clinical-surgical status of a patient with Acute Cholecystitis caused by *Ascaris* infection. The case addresses the segmentation given to the case of a teenager who sought an emergency care unit (UPA) due to a clinical condition compatible with acute cholecystitis, being diagnosed by Ultrasonography (USG), which confirmed the disease and concomitantly revealed the presence of the helminth in the gallbladder. The initial treatment was with a single dose of Albendazole administered in the unit, but clinical worsening progressed. The patient later sought out the city's emergency hospital where a new USG was performed, and the decision was made to perform a surgical intervention, progressing with complete resolution of the condition. The USG was essential for the diagnosis and adequate follow-up of the case, which demonstrates the importance of this equipment in emergency care units. Therefore, there is a need to create protocols and guidelines that cover the appropriate diagnosis and management of biliary ascariasis and other rare forms of this disease.

**Keywords:** Biliary Ascariasis. Acute Cholecystitis. Ascariasis. Gallbladder. Amazon.

## 1. INTRODUÇÃO

A ascaridíase é uma geo-helminíase provocada pela *Ascaris lumbricoides*, popularmente conhecida como lombriga, considerada uma doença tropical negligenciada. Tipicamente afeta o intestino, porém podem migrar para outras regiões do Trato Gastrointestinal (TGI), como o estômago e vias biliares, ou disseminar-se para áreas mais distantes, como a Árvore Traqueobrônquica. A população infantil é a mais acometida, afetando especialmente crianças de 2 a 10 anos. Epidemiologicamente acomete mais crianças de 2 a 10 anos e é característica de países das regiões tropicais e subtropicais, em razão das condições socioeconômicas e sanitárias desfavoráveis que favorecem sua principal forma de transmissão e disseminação: através de água e alimentos contaminados. No Brasil, em particular, é uma doença endêmica em várias áreas, notadamente nas regiões Nordeste e Norte. Seu quadro clínico é variado, podendo ser assintomático ou apresentar-se com sintomas inespecíficos em sua fase inicial, como febre suor e fraqueza, evoluindo na sua fase adulta intestinal com dor abdominal, diarreia e anemia, podendo evoluir com complicações como obstrução e perfuração intestinal. (BRAZIL, 2021; BRAZIL, 2010; KHUROO *et al.*, 2016)

A colecistite aguda trata-se de uma doença inflamatória aguda da vesícula biliar que tem como principal causa a litíase. Além dessa, existem outras formas menos comuns como a de Colecistite alitiásica, xantogranulomatosa, enfisematosa, gangrenosa e por torção da vesícula biliar. Sua manifestação clínica mais comum é a dor abdominal em hipocôndrio direito ou epigástrico, geralmente acompanhada de náuseas, vômito, febre superior a 38°C, defesa muscular, massa palpável e sinal de Murphy positivo. É classificada em leve, moderada ou grave de acordo com o acometimento e a evolução do quadro, implicando em diferentes condutas e prognósticos de acordo com o grau. Seu tratamento é feito através de jejum, antibioticoterapia, controle hidroeletrolítico e analgesia favorecendo a instituição posterior da conduta cirúrgica, sendo em sua maioria a colecistectomia. (SCHINDLER JUNIOR, *et al.*, 2021; SABISTON, 2019)

A ascariíase biliar é uma rara forma de apresentação da Ascariíase e consiste no alojamento do *Ascaris lumbricoides* em qualquer porção da via biliar. Dentre as porções da árvore biliar, o acometimento da vesícula biliar é mais incomum, devido ao estreito calibre do ducto cístico, e pode levar a um quadro de Colecistite por mecanismos inflamatórios e de obstrução mecânica. O diagnóstico é feito por exames de imagem, tendo a Ultrassonografia como exame de primeira escolha. A ascariíase biliar pode levar a complicações causadas pelo deslocamento anatômico do helminto ou pela morte do patógeno dentro da via, o que leva a formação de lama e litíase pela produção de fatores inflamatórios, estenosantes e fibrosantes, podendo evoluir para quadros como Colelitíase, Coledocolitíase, Pancreatite e Colangite. Seu tratamento envolve o uso de anti-helmínticos e intervenção cirúrgica em alguns casos. (BRASIL, 2010; JESUS, *et al.*, 2004; SANAI, *et al.*, 2007; ABSI, *et al.*, 2007; KHUROO *et al.*, 2016)

## 2. OBJETIVO

Esse artigo tem como objetivo relatar o caso raro de um paciente acometido por colecistite biliar aguda causada por infecção por *Ascaris lumbricoides* em hospital de emergência, contribuindo com a comunidade médica para o conhecimento e condução de quadros semelhantes.

### 3. DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente, do sexo feminino, 17 anos, com queixa de dor em hipocôndrio direito (HD) iniciada a cerca de 05 dias, sem irradiações, associada a náuseas, vômitos, hiporexia, e fezes com presença de vermes. Na ocasião, foi realizada ultrassonografia (USG) de abdome total, a qual identificou a presença de verme cilíndrico com movimentações no interior da vesícula biliar. Com isso, foi prescrito tratamento com uso de Albendazol em dose única. Evoluiu com piora progressiva do quadro, episódios febris (38.8°C), e piora da dor.

Após 48 horas deu entrada em hospital de emergência de referência do estado. No momento, apresentava sinal de Murphy positivo e leucocitose com desvio à esquerda. Foi iniciada antibioticoterapia imediata e realização de segunda ultrassonografia de abdome total, que identificou vesícula biliar com paredes espessadas e conteúdo inespecífico, sem sombra acústica posterior em seu interior. Após internação e jejum foi realizada colecistectomia videolaparoscópica. No interior da peça cirúrgica identificou-se sinais de colecistite aguda, encontrado bile espessa e restos vestigiais de verme.

A paciente evoluiu no primeiro pós-operatório sem queixas e aceitando dieta ofertada, recebendo alta com antibioticoterapia. Em seu retorno ambulatorial de egressos após 07 dias apresentava-se hígida, sem queixas e com remissão total do quadro.

### 4. DISCUSSÃO

Embora as parasitoses por *Ascaris* serem endêmicas em certas regiões brasileiras, como a do caso relatado, a sua afecção no trato biliar é geralmente descartada como hipótese diagnóstica inicial de quadros semelhantes ao apresentado pela sua baixa recorrência, tendo o exame de imagem como principal aliado para sua conclusão. O quadro clínico da ascariíase biliar caracteriza-se principalmente por sintomas como dor abdominal em hipocôndrio direito, acompanhado de êmese e hipertermia. No entanto, essa apresentação pode evoluir para quadros mais graves, geralmente associados ao deslocamento anatômico do helminto e formação de lama e litíase pela presença do corpo estranho, gerando condições como a Colecistite demonstrada no caso. Os pacientes podem apresentar outros sinais e sintomas prévios

compatíveis com o quadro clínico da Ascaridíase em sua forma clássica, o que não ocorreu com a paciente em questão, contribuindo para o tratamento precoce e evitando essas complicações. (BRASIL, 2010; JESUS, 2004; SANAI, 2007; ABSI, 2007)

A USG da vesícula biliar invadida por *Ascaris lumbricoides* revela achados como: paredes espessadas, ausência de sombra acústica e presença de uma linha hipocogênica. O diagnóstico também pode ser feito a partir da realização de Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE), porém possui maior utilidade quando o verme localiza-se nos ductos biliares, podendo servir como método terapêutico. Muitas vezes, no entanto, o diagnóstico só é realizado após visualização durante intervenção cirúrgica. A ultrassonografia de abdômen no caso relatado provou ser um método não invasivo, de baixo custo e rápido, com uma boa acurácia no diagnóstico do verme no trato biliar, auxiliando na condução do caso. (ABSI, 2007; JESUS, 2004; KHUROO *et al.*, 2016)

A condução de cada caso se dá pela avaliação da presença de complicações e localização do *Ascaris* através dos parâmetros imagiológicos. Em casos de presença do verme nos ductos biliares de maior calibre o uso de anti-helmíntico pode ser utilizado, objetivando a expulsão de seus vestígios pela propulsão dos ductos, porém é preferível a utilização de CPRE. No entanto, em casos de colecistite aguda ou presença do helminto na vesícula biliar, a intervenção cirúrgica é recomendada nos primeiros dias com indício de inflamação, visto que o uso de anti-helmíntico permite que o patógeno morto permaneça na vesícula, o que pode evoluir para complicações. (JESUS, *et al.*, 2004 KHUROO *et al.*, 2016)

## 5. CONCLUSÃO

Entende-se que a colecistite biliar causada pela infecção por *Ascaris* é rara devido a dificuldade de acesso do parasita às estruturas anatômicas de implantação, sendo, portanto, muitas vezes desconhecida da comunidade médica, podendo levar a condutas inadequadas. Por conseguinte, pode-se concluir a necessidade de protocolos e diretrizes que contemplem o diagnóstico e manejo adequados para a ascaridíase biliar, bem como sua afecção em outros sítios anatômicos menos comuns.

## REFERÊNCIA

1. AL ABSI, M. et al. Biliary ascariasis: the value of ultrasound in the diagnosis and management. *Annals of Saudi Medicine*, v. 27, n. 3, p. 161–165, 2007.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico: doenças tropicais negligenciadas. 2021.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias : guia de bolso– 8. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
4. JESUS, L. E. DE. Ascariíase biliar complicada: espectro de problemas e táticas cirúrgicas. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 31, n. 3, p. 172–179, jun. 2004.
5. KHUROO, M. S. et al. Hepatobiliary and pancreatic ascariasis. *World Journal of Gastroenterology*, v. 22, n. 33, p. 7507, 2016.
6. NEVES, D. P. *Parasitologia Humana*. 13 edição. São Paulo: Atheneu, 2016.
7. PORTELA, E.H.R; CORREIA, J.P.C. Ascariíase biliar complicada: manifestações clínicas e intervenções cirúrgicas. 2021. 24 p. União Educacional do Planalto Central SA (UNICEPLAC). Gama - DF. 2021
8. SABISTON, David C. et al. *Sabiston tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna*. 20ed RIO DE JANEIRO: GEN Guanabara Koogan, 2019, 2v p.
9. SANAI, F. M.; AL-KARAWI, M. A. Biliary ascariasis: Report of a complicated case and literature review. *Saudi Journal of Gastroenterology*, v. 13, n. 1, p. 25, 2007.
10. SCHINDLER JÚNIOR, E. et al. Abordagem diagnóstica e tratamento da colecistite aguda: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. Curitiba, v.13, 2021.