

## COLECISTITE AGUDA POR ASCARIS LUMBRICOIDES

### ACUTE CHOLECYSTITES FOR ASCARIS LUMBRICOIDES

Amauri Clemente da Rocha, TCBC - Al<sup>1</sup>; Severino Lourenço da Silva Júnior<sup>2</sup>;  
Rodrigo Fernando Lourenço de Amorim<sup>2</sup>

#### INTRODUÇÃO

A infestação pelo *Ascaris lumbricoides* representa a principal forma parasitária que acomete a espécie humana<sup>1,2</sup>.

Usualmente este verme se instala na luz intestinal, porém em alguns casos, 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, apendicite<sup>2</sup>.

A ascaridíase das vias biliares, embora rara, constitui-se na mais freqüente ascaridíase ectópica sendo mais raramente encontrada na vesícula biliar<sup>2</sup>.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de colecistite aguda por *Ascaris* com revisão da literatura.

#### RELATO DO CASO

Paciente sexo masculino, 35 anos, pardo, atendido no Ambulatório de Cirurgia Geral do Hospital Geral Severiano da Fonseca (Sanatório) com dor no quadrante superior direito do abdome irradiando-se para o dorso, acompanhada de vômitos e febre há três dias. Referia dores semelhantes anteriormente. Ao exame apresentava-se com bom estado geral. Abdome apresentava-se doloroso no hipocôndrio direito e epigástrico, sem irritação peritoneal e com sinal de Murphy presente.

A ultrassonografia (US) do abdome evidenciou vesícula biliar com espessamento da parede e um *Ascaris lumbricoides* no seu interior. Apresentava-se com discreta leucocitose (12.000 leucócitos) sem desvio à esquerda; endoscopia digestiva alta sem alterações.

Foi realizada colecistectomia convencional na qual foi detectada a presença de verme morto no interior da vesícula biliar (Figura 1). Iniciou-se antibioticoterapia com cefalotina duas horas antes da cirurgia até o 3º dia de pós-operatório. O paciente recebeu alta hospitalar no 4º dia de pós-operatório sendo tratado com albendazol 400mg por três dias.

#### DISCUSSÃO

A invasão das vias biliares por *Ascaris* é justificada por alguns autores como uma tendência dos vermes em penetrar em pequenos orifícios<sup>3</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 US ou colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE)<sup>4</sup>.

O quadro clínico da ascaridíase biliar quase sempre assemelha-se a outras colecistopatias, sobretudo as litiásicas<sup>3</sup>. O paciente apresenta-se com dor no quadrante superior direito, por vezes associada a febre, vômitos e icterícia<sup>3</sup>. No presente caso, o paciente apresentou todos estes sinais e sintomas exceto icterícia.

A ultrassonografia da vesícula biliar com ascaridíase pode revelar espessamento da parede, imagem linear ecogênica sem sombra acústica, com ou sem movimentos e uma fina linha hipocogênica<sup>4</sup>. Neste caso a US evidenciou imagem cilíndrica ecogênica bem definida com três camadas, sem movimento e vesícula de parede espessada contendo um *Ascaris*.

A CPRE representa o exame de maior sensibilidade, além do seu papel terapêutico na remoção endoscópica do verme nas vias biliares<sup>3,4</sup>. No entanto, este método é mais caro, tecnicamente mais difícil, invasivo, mais demorado e requer anestesia geral em pacientes pediátricos (percentagem maior da população infectada)<sup>4</sup>. A US é o exame de escolha no diagnóstico de ascaridíase biliar, particularmente da vesícula biliar. A CPRE fica reservada para os casos em que a US não foi conclusiva, tendo então sua indicação propedêutica e terapêutica<sup>4</sup>.

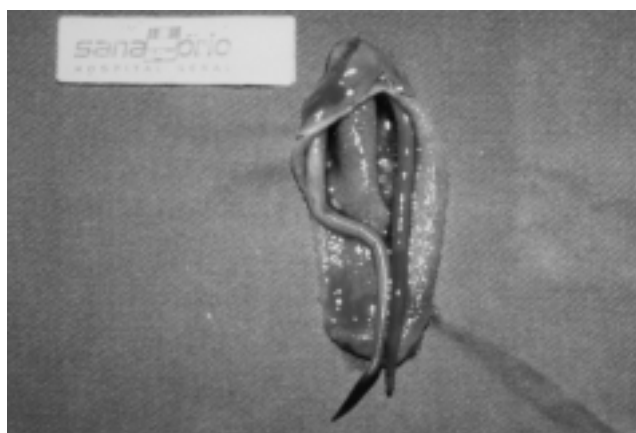


Figura 1 - Ultrassonografia mostrando imagem cilíndrica inerte dentro da vesícula biliar.

1. Professor de Anatomia Humana da Universidade Federal de Alagoas e Escola de Ciências Médicas de Alagoas; Cirurgião do Hospital Geral Severiano da Fonseca.

2. Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas.

Recebido em 18-01-05

Aceito para publicação em 18-01-05

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Geral Severiano da Fonseca, Maceió – AL.

O tratamento preconizado para ascariíase das vias biliares consiste na administração de drogas anti-helmínticas e a remoção do verme por via endoscópica ou cirúrgica<sup>5</sup>. No caso da colecistite por *áscaris* o tratamento de eleição é a colecistectomia, convencional ou laparoscópica<sup>5</sup>. A abordagem laparoscópica é melhor que a convencional por diminuir o período de hospitalização e a morbidade pós-operatória<sup>5</sup>. A

terapia com drogas anti-helmínticas pode ser feita antes ou depois da cirurgia<sup>5</sup>.

No presente caso, o paciente foi submetido à colecistectomia convencional devido à falta de disponibilidade de equipamento de videolaparoscopia no serviço na época da cirurgia, complementado posteriormente com tratamento clínico evoluindo de forma favorável.

---

## ABSTRACT

*Biliary's ascariasis is the most often ectopic site of this helminthiasis, but invasion of the worms into the gallbladder is quite rare. The authors report a case of a patient with clinical symptoms, compatible with cholecystitis induced by the worm, as shown by ultrasonography. Treatment was cholecystectomy and antihelminthic drug therapy with a good outcome* (Rev. Col. Bras. Cir. 2006; 33(4): 262-263).

**Key words:** Gallbladder diseases; Gallbladder diseases/parasitology; Ascariasis/ultrasonography; Ascariasis/diagnosis; Ascariasis/therapy; Cholecystitis.

---

## REFERÊNCIAS

1. 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.
2. Bromberg SH, Waisberg J, Okagawa T, Barreto E, Franco MIF, Torres LCC, Godoy AC. Ascariíase das vias biliares. Folha Méd. 1996; 112(2):167-71.
3. Ozsarlak O, De Schepper AM, De Backer A, Fierens H, Pelckmans PA. Diagnostic and therapeutic role of ERCP in biliary ascariasis. Rofo. 1995;162(1):84-5.
4. 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.
5. Yoshihara S, Toyoki Y, Takahashi O, Sasaki M. Laparoscopic treatment for biliary ascariasis. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 2000;10(2):103-5.

Como citar este artigo:

Rocha AC, Silva Jr SL, Amorim RFL. Colecistite aguda por *áscaris lumbricoides*. Rev Col Bras Cir. [periódico na Internet] 2006 Jul-Ago;33(4). Disponível em URL: <http://www.scielo.br/rcbc>

Endereço para correspondência:

Amauri Clemente da Rocha

Loteamento Terra de Antares I, Quadra 43, nº 06 - Serraria  
57045-180 - Maceió - AL

E-mail: [amauri.rocha@uol.com.br](mailto:amauri.rocha@uol.com.br)