

ABSCCESSO HEPÁTICO PIOGÊNICO ASSOCIADO À ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA

LIVER PIOGENIC ABSCESS ASSOCIATED TO SCHISTOSOMIASIS

Luiz Fernando A. Mendes¹
João Batista Neto, TCBC-AL²
Antenor Teixeira Leal³

INTRODUÇÃO

Abscesso hepático é uma doença usualmente associada a manifestações sistêmicas de toxemia e achados clínicos de doença no quadrante superior direito do abdome. Definida patologicamente como coleção purulenta única ou múltipla do fígado. Entidade rara, com prevalência entre 0,29% e 1,47% da população, tem mudado pouco nos últimos cem anos.^{1,2}

O fator predisponente mais comum para abscesso hepático piogênico é a doença do trato biliar. Recentemente, os trabalhos de Lambertucci et al,³ Lima & Maluf,⁴ e Teixeira,⁴ do grupo do primeiro, têm relacionado a infecção hepática pelo esquistossoma mansoni como fator predisponente do abscesso hepático piogênico, demonstrado clínica e experimentalmente.

Neste relato é descrito um caso de microabscessos hepáticos piogênicos, tendo como provável fator desencadeante a esquistossomose mansônica em sua forma crônica.

RELATO DO CASO

GJS, sexo masculino, 15 anos, solteiro, estudante, natural e procedente de Joaquim Gomes-AL, foi admitido na Unidade de Emergência de Maceió, com história de dor no hipocôndrio direito de grande intensidade, contínua, irradiada para epigástrio e flanco do lado citado há cerca de dez dias, acompanhada de aumento de volume no hipocôndrio referido, hipertermia, cefaléia e anorexia. Procurou assistência médica sem êxito, passando a apresentar piora progressiva com agravamento da dor, ficando inquieto e irritado, sendo então encaminhado ao nosso Serviço, onde ficou em observação por 14 horas. Evoluiu com taquipnéia, desidratação, palidez cutâneo-mucosa(+/-4). O exame do abdome mostrava fígado palpável a cerca

de 4cm do rebordo costal direito, dor à palpação profunda do hipocôndrio direito com sinais de irritação peritoneal difusa. Relatava banhos de rio diários em zona endêmica para esquistossomose mansônica. Negava trauma, cirurgia abdominal prévia, processos infecciosos anteriores ou uso de drogas por via endovenosa. A propedêutica laboratorial apresentava: leucocitose, neutrofilia, eosinopenia e desvio à esquerda; dosagem de bilirrubinas séricas normais. A rotina radiológica convencional para abdome agudo mostrava velamento superior e rechaço do cólon transversal inferiormente.

Diante do quadro, foi feita hipótese diagnóstica de abdome agudo inflamatório e indicada a exploração cirúrgica, que teve os seguintes achados: líquido turvo intraperitoneal (cerca de 150ml), enviado para cultura e extraviado; fibrina na cavidade peritoneal; fígado repleto de pontos esbranquiçados e confluentes em sua superfície, com áreas de sofrimento e aumento do lobo direito. Foi realizada punção aspirativa do parênquima hepático com agulha de grosso calibre (gelco 18), e não se encontrou material purulento. Rastrou-se o abdome e áscaris esparsos foram encontrados no intestino delgado. O baço estava hipertrofiado.

Frente aos achados cirúrgicos, foi firmado diagnóstico de microabscessos hepáticos múltiplos, sendo realizada biópsia hepática, lavagem exaustiva da cavidade peritoneal com solução fisiológica isotônica, e instituído tratamento com metronidazol, cefalotina e gentamicina. Tratado o áscaris com mebendazole.

O paciente evoluiu satisfatoriamente, recebendo alta hospitalar no décimo dia de internação. O exame histopatológico do material biopsiado mostrou múltiplos abscessos hepáticos piogênicos subcapsulares (Figura 1), encontrando-se na parede dos mesmos abundantes neutrófilos, trabéculas

1. Residente do Serviço de Imagem do Instituto Nacional do Câncer – INCA-RJ. Ex-estagiário da Unidade de Emergência A. Lages – UEAL – Maceió – AL.
2. Prof. Assistente e Coordenador Auxiliar da Disciplina de Cirurgia Geral do Departamento de Cirurgia da UFAL. Cirurgião da UEAL.
3. Prof. Adjunto de Anatomia Patológica da Escola de Ciências Médicas de Alagoas. Diretor do Serviço de Anatomia Patológica da Santa Casa de Maceió.

Recebido em 9/12/98

Aceito para publicação em 26/7/99

Trabalho realizado na Unidade de Emergência Dr. Armando Lages – Maceió – AL.

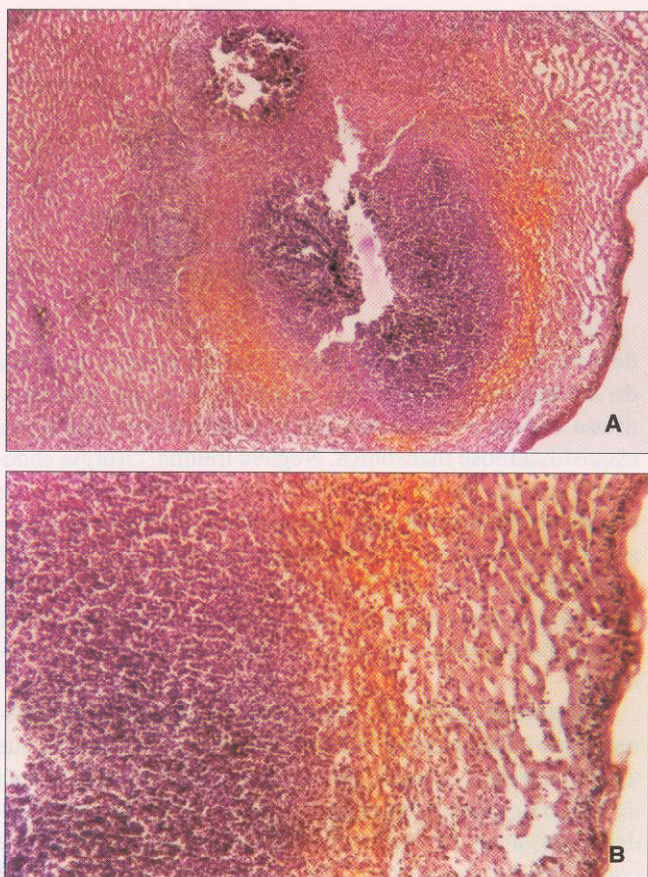


Figura 1-A: HE 10X – vêem-se dois microabscessos subcapsulares. **1-B:** Aumento médio mostrando halo hemorrágico em redor do abscesso

hepáticas contendo células inflamatórias, e ovos de *Schistosoma mansoni*, circundados pelas mesmas células inflamatórias evidenciadas nos abscessos (Figura 2).

O paciente retornou no sexto mês de pós-operatório, apresentando-se assintomático. Foi submetido a ecografia abdominal, que se mostrou normal. Medicado com oxamniquine 20mg/kg em dose única e recebeu orientação higiênico-sanitária.

DISCUSSÃO

Os abscessos hepáticos piogênicos podem ser únicos ou múltiplos. A infecção do trato biliar representa a principal causa de formação de abscesso piogênico hepático múltiplo, seguida por bacteremia portal de um sítio intra-abdominal e outras como: bacteremia, doença hepática, alcoolismo crônico, diabetes mellitus, trauma hepático, infecções diretas causadas por um sítio contíguo de infecção, doenças imunes, leucemias e metástases infectadas intra-hepáticas. A causa é frequentemente definida nos abscessos hepáticos múltiplos piogênicos; contudo, o paciente relatado não apresentava achados clínicos, laboratoriais ou cirúrgicos compatíveis com as cau-

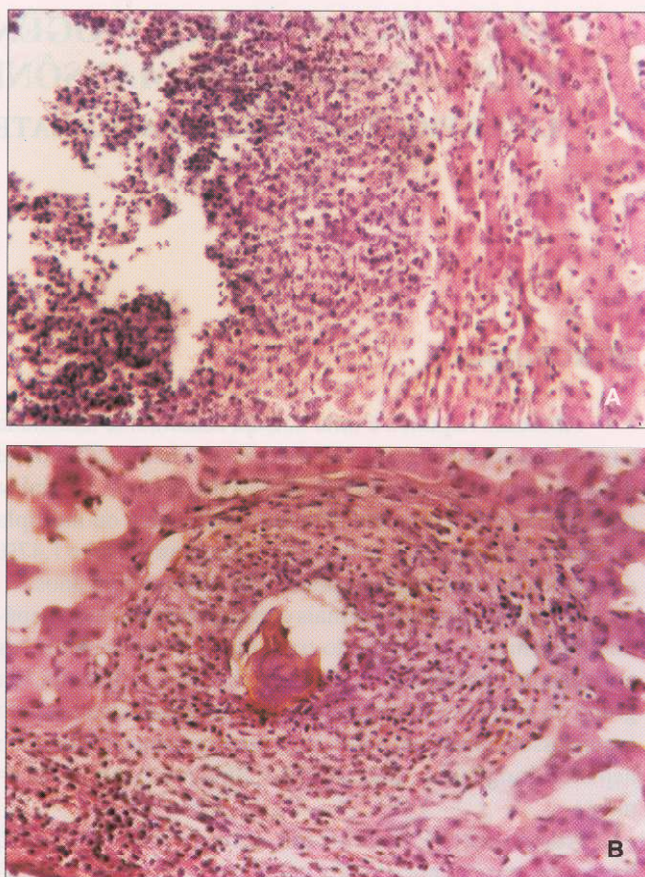


Figura 2-A: Aumento maior mostrando a parede do abscesso com abundantes neutrófilos e trabéculas hepáticas contendo de permeio células inflamatórias. **2-B:** Outra fotografia em grande aumento mostrando um ovo parcialmente obstruído e o que é importante, circundado pelas mesmas células inflamatórias evidenciando os abscessos (neutrófilos, linfócitos e eosinófilos)

sas supracitadas. Parasitoses têm sido relacionadas entre fatores predisponentes para abscesso hepático-piogênico, entre as quais o holo de *Ascaris lumbricoides*. No caso em estudo, os áscaris foram achado ocasional apenas no delgado.

Lambertucci et al³ relataram dois casos, em 1990, em que o fator desencadeante foi a esquistossomose mansônica na forma aguda e o microorganismo isolado foi o *Staphylococcus aureus* oriundo de infecção dérmica, em duas crianças de dez anos. Diagnóstico feito através da biópsia, sendo uma delas cirúrgica, como no presente relato. Os mesmos autores³ realizaram trabalho experimental em camundongos (com grupo controle), nos quais, após sessenta dias de infectados por cercárias, foram injetados *S. aureus* em 16 deles, via venosa, tendo cinco camundongos desenvolvido múltiplos abscessos piogênicos no fígado.

Em 1995, Lima & Maluf,⁴ relataram um caso de microabscessos piogênicos do fígado em portador crônico da esquistossomose e a cultura também isolou o *S. aureus*. Estes autores reforçam hipóteses sugeridas pelo autor anterior de

que pyleflebite pode ser uma das complicações da esquistossomose, predispondo à formação de abscesso hepático. Estudos referidos por Lambertucci et al³ e Lima & Maluf⁴ têm demonstrado que áreas necróticas do fígado, causadas por neoplasia primária ou metastática podem ser infectadas por bactérias, o mesmo podendo ocorrer com a necrose centrolobular decorrente do granuloma esquistossomótico hepático.

Na esquistossomose crônica há fatores séricos que inibem os linfócitos T, atividade linfocitária suprimida por células mononucleares e também anticorpos antagonistas IgG e IgE.^{3,4} Na forma aguda da esquistossomose há uma distribuição miliar de ovos/granulomas esquistossomóticos (com necrose central) ocorrendo no fígado, e tem sido descrita uma imunodepressão transitória em modelos animais e humanos.³

Teixeira et al⁵ relataram em Congresso (1997) trabalho experimental, em que camundongos foram infectados por *Schistosoma mansoni* (cercárias irradiadas e não irradiadas), inoculando-se via venosa cultura de *S. aureus*. Constituíram os grupos: infectado com cercárias não irradiadas, infectado com cercárias irradiadas, infectado com *S. aureus* e não infectado. Foram estudados com o objetivo de verificar: a) papel dos ovos de *S. mansoni* na gênese dos abscessos; b) formação dos abscessos nas fases aguda e crônica da esquistos-

somose; c) reatividade dos esplenócitos de camundongos dos grupos experimentais, em relação a diferentes antígenos de *S. mansoni*, medida pelos índices de proliferação celular e formação granuloma in vitro; d) a influência do tratamento esquistossomicida sobre o desenvolvimento do abscesso hepático.

Os resultados mostraram abscessos múltiplos de tamanhos distintos, no fígado de camundongos, que foram infectados com cercárias não irradiadas e inoculados com *S. aureus* nas fases aguda e crônica da esquistossomose. Concluíram que os ovos de *S. mansoni* estão implicados entre os fatores patogênicos dos abscessos piogênicos do fígado, e estes podem ocorrer nas fases aguda ou crônica da esquistossomose experimental. Também concluíram que o tratamento da esquistossomose até quarenta dias antes da inoculação de bactérias não previne a formação de abscesso hepático.

O caso apresentado se identifica com os já apresentados na literatura,^{3,4} tendo a esquistossomose mansônica sido seu possível fator desencadeante, conforme demonstrado na histopatologia (Figuras 1-A e B e 2-A e B) e achados clínicos e cirúrgicos. Os dados descritos contribuem para explicar a possível importância do papel da esquistossomose como fator associado no abscesso hepático, sobretudo nas áreas endêmicas.

ABSTRACT

The authors report a case of the 15 year old young man, from endemic zone of schistosomiasis and with a chronic schistosomiasis, was admitted complaining of continuous pain in the right upper quadrant, spreaded to epigastrium and right lower quadrant which, began 10 days before. It was associated to fever, anorexia, hepatomegaly, esplenomegaly and signs of peritoneal irritation without clinical improvement. At laparotomy multiple liver microabscesses were found. Excluded the classic etiology, a liver biopsy was done and showed Schistosoma mansoni eggs, surrounded by the same inflammatory cells of microabscesses. This suggested that they have been the predisposing cause for the formation of liver abscesses, as shown in the literature. Schistosomiasis can be complicated with pylephlebitis, immunodepression and granulomatous reaction, central lobular necrosis and a raise in the infection risk. The described data suggest the schistosomiasis as the etiology of hepatic microabscesses, mainly in endemic zones.

Key Words: Liver abscess; Schistosomiasis.

REFERÊNCIAS

1. Chu KM, Fan ST, Lai ECS, et al – Pyogenic liver abscess. *Arch Surg* 1996;131:148-152.
2. Huang CJ, Pitt HA, Lipsett PA, et al – Pyogenic hepatic abscess - Changing trend over 42 years. *Ann Surg* 1996;223:600-609.
3. Lambertucci JR, Teixeira R, Navarro MMM, et al – Liver abscess and Schistosomiasis. A new association - Nota Prévia. *Rev Soc Bras Med Trop* 1990;23:239-240.
4. Lima VCP, Maluf FC – Schistosomiasis: predisposing cause for the formation of hepatic abscesses? Case report. *Rev Inst Med Trop São Paulo* 1993;37:277-280.
5. Teixeira R, Lambertucci JR, Brasileiro Filho G, et al – Aspectos patogênicos da associação entre o abscesso piogênico do fígado e a esquistossomose mansoni experimental - Tema livre 33 / XIV Cong. Bras. de Hepatologia. *GED* 1997; 16: 173.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Dr. João Batista Neto
Rua Eng. Mário de Gusmão, 603 – Ponta Verde
57035-000 – Maceió-AL