

ASCARIDÍASE BILIAR

Gastrointestinal

Dados do Caso

Data submissão:	15/02/2021
Data publicação:	14/07/2021
Seção :	Selecionado
Tipo de Caso :	Tipo Caso 1
Autor:	Fernanda da Silveira Malacarne - CENTRO DE ESTUDOS DO CENTRO RADIOLOGICO CAMPINAS Guilherme Baptistella de Nápoli - HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO - PUC CAMPINAS
Autor correspondente:	-
Dados do paciente :	Male, 63 anos
Palavras-Chave :	Ascaridíase, Doenças do Ducto Colédoco, Doenças dos Ductos Biliares, Parasitos
URL:	http://bradcasesold.brad.org.br/pt/Cases/CaseDetails/268
Link do Abstract no PUBMED:	
DOI :	Ahead of DOI

Resumo

A obstrução biliar ocorre quando há bloqueio do fluxo biliar do fígado para o duodeno. Dentre as possíveis causas obstrutivas, a parasitose é uma delas, sendo o verme mais comumente associado o *Ascaris lumbricoides*. Embora a ultrassonografia seja o método inicial de investigação, a colangiorressonância confirma o diagnóstico ultrassonográfico que, por ser em tempo real, permite a visualização de movimento do verme e já ser conclusivo.

Histórico Clínico

Homem de 63 anos e ex-etilista comparece ao P.S. com quadro de icterícia há 1 mês. Realizados exames laboratoriais, apresentando leucocitose e elevação dos níveis séricos de gama-GT, fosfatase alcalina, transaminases e bilirrubina total. Como métodos de imagem, foram realizados ultrassonografia de abdome superior, tomografia computadorizada e colangiorressonância.

Achados Radiológicos

À ultrassonografia (Fig. 1), observaram-se formações tubuliformes ecogênicas na vesicular biliar e no hepatocolédoco, com discreta dilatação das vias biliares associada. Na tomografia computadorizada de abdome total com contraste endovenoso realizada em sequência (Fig. 2 e 3), evidenciou-se conteúdo alongado no interior do hepatocolédoco, e imagens semelhantes na vesicular biliar, em maior quantidade, sem nítidos sinais inflamatórios associados. No estudo colangiográfico (Fig. 4, 5 e 6), os mesmos achados foram encontrados, porém puderam ser avaliados de maneira mais precisa, dada a maior resolução tecidual do método. Foram vistas formações alongadas no interior do hepatocolédoco e no interior da vesícula biliar, nesta última notando-se um conglomerado destas imagens com aspecto serpigiforme, sem sinais inflamatórios associados.

Discussão

A obstrução biliar ocorre quando há bloqueio do fluxo biliar do fígado para o duodeno resultando em redirecionamento da bile e suas frações (bilirrubina) para a corrente sanguínea. Dentre as complicações mais comuns, a colangite com posterior formação de abscessos hepáticos requer especial atenção devido a eventual necessidade de intervenção cirúrgica imediata. A causa principal de obstrução biliar é a coledocolitíase, entretanto, há diversas outras etiologias tais como inflamatórias, infecciosas e neoplásicas. [1] Dentre as causas infecciosas, a de origem bacteriana é a principal causa no ocidente mas, em determinadas partes do mundo, os parasitas tem um papel importante seja como agentes causais ou predispondo o hospedeiro a superinfecção bacteriana. [2] A parasitose por *A. lumbricoides* afeta 25% da população mundial, sendo comum em áreas tropicais e subtropicais. Os ovos ingeridos liberam larvas no duodeno, os quais podem atravessar a ampola de Vater, alcançando os ductos biliares, pancreáticos e a vesícula biliar. Em adultos podem se estabelecer no colédoco, causando obstrução mecânica no ducto e conseqüentemente estase biliar. As bactérias intestinais trazidas pelo parasita podem levar a colangite e quando ganham acesso às vias biliares intra-hepáticas, podem levar a necrose e abscessos. [2] Embora a ultrassonografia permaneça como a modalidade inicial para avaliação de obstrução biliar, a utilização de multimodalidades como tomografia computadorizada e colangiorressonância pode trazer maior acurácia no diagnóstico, sendo a colangiorressonância o padrão-ouro para investigação de obstrução biliar. [1;3] Na ultrassonografia, os vermes aparecem como estruturas intrabiliares de formato alongado, com paredes ecogênicas e centro hipoecoico (correspondendo ao trato intestinal do verme), sem determinar sombra acústica, podendo se mover lentamente em tempo real. Na tomografia computadorizada, os vermes são hiperdensos, a vesícula biliar pode estar distendida e os ductos biliares dilatados, com paredes edemaciadas. [2] Na ressonância magnética exibem baixo sinal em T2 e o trato gastrointestinal do verme pode aparecer como hiperintenso. [2;4] A colangiorressonância evidencia os vermes intraductais como falhas de enchimento lineares e com baixo sinal em T2 sendo que o trato gastrointestinal do verme pode aparecer com alto sinal em T2. [2;4] Este fluido com alto sinal dentro da alça intestinal separa o corpo tubular do verme em duas partes, formando uma aparência em “três linhas” hipointensas, sinal característico da ascaridíase biliar. [5;6]

Lista de Diferenciais

- Coledocolitíase
- Carcinoma de vesícula biliar

- Colangiocarcinoma
- Cisto de colédoco
- Esquistossomose hepatoesplênica

Diagnóstico

- Ascariíase biliar

Aprendizado

Os exames de imagem são fundamentais para o diagnóstico da obstrução de via biliar, sendo a colangiorressonância o padrão-ouro para sua avaliação. A identificação de dilatação de vias biliares requer investigação etiológica, sendo que as causas parasitárias devem ser consideradas, principalmente havendo contexto epidemiológico favorável. É de grande importância o papel do radiologista no diagnóstico precoce a fim de auxiliar no planejamento de tratamento.

Referências

- 1) Joshi A, Rajpal K, Kakadiya K et al. Role of CT and MRCP in Evaluation of Biliary Tract Obstruction. *Curr Radiol Rep* 2014;2(11):72. doi: 10.1007/s40134-014-0072-x
- 2) Catalano OA, Sahani DV, Forcione DG, et al. Biliary infections: spectrum of imaging findings and management. *Radiographics* 2009;29(7):2059-80. doi: 10.1148/rg.297095051
- 3) Connor OJ, Neill S, Maher MM. Imaging of biliary tract disease. *AJR Am J Roentgenol.* 2011;197(4):W551-8. doi: 10.2215/AJR.10.4341
- 4) Yeh BM, Liu PS, Soto JA, Corvera CA, Hussain HK. MR Imaging and CT of the Biliary Tract. *Radiographics* 2009;29(6):1669-88. doi: 10.1148/rg.296095514
- 5) Hashmi MA, De JK. Biliary ascariasis on magnetic resonance cholangiopancreatography. *J Glob Infect Dis.* 2009;1(2):144-145. doi: 10.4103/0974-777X.56248
- 6) Ding ZX, Yuan JH, Chong V et al. 3T MR cholangiopancreatography appearances of biliary ascariasis. *Clin. Radiol.* 2011;66(3):275-7. doi: 10.1016/j.crad.2010.11.004.

Imagens

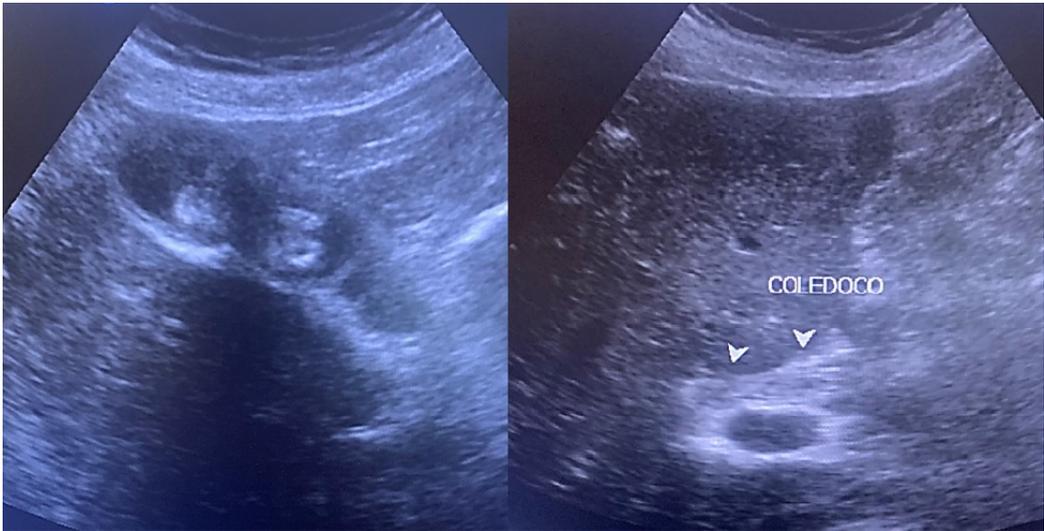


Fig. 1. À ultrassonografia, notamos imagens ecogênicas cilíndricas dentro da vesicular biliar e do hepatocolédoco, sem determinar sombra acústica posterior.

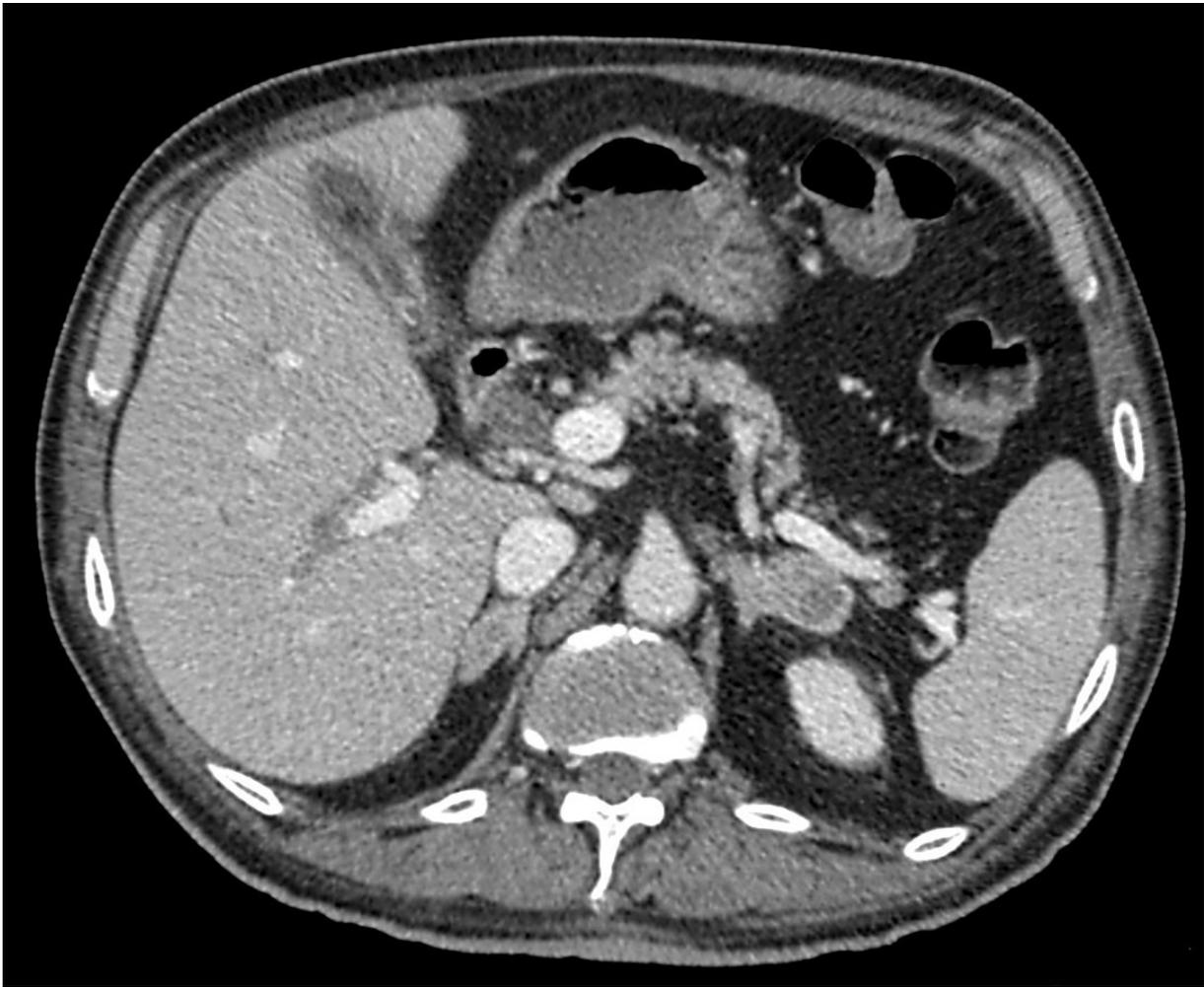


Fig. 2 Tomografia computadorizada de abdome total com contraste endovenoso (corte axial). Imagem tubuliforme alongada no interior da vesícula biliar.

1/1

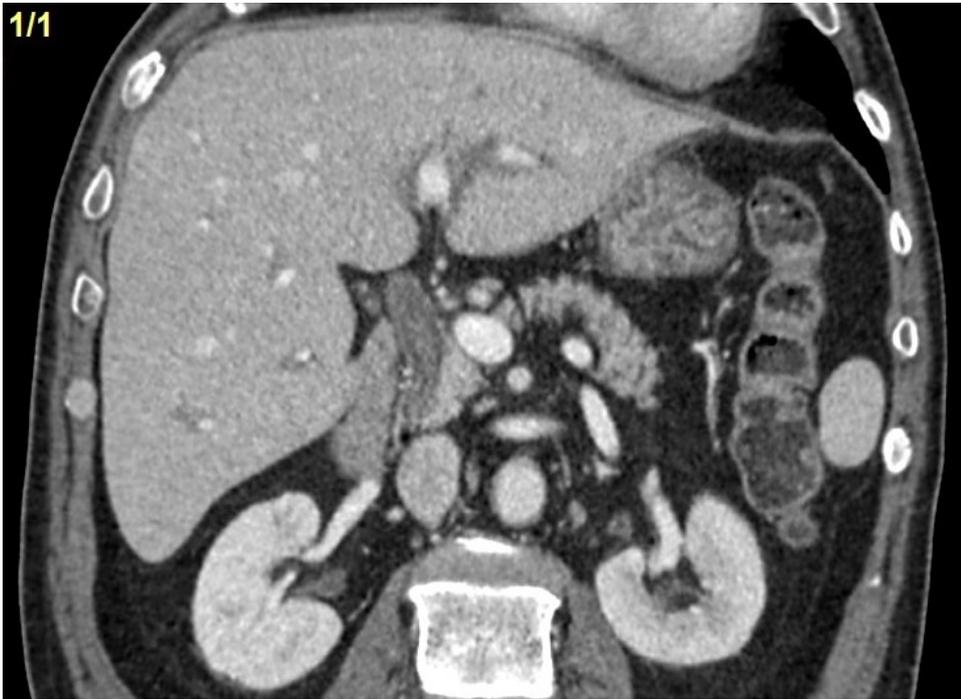


Fig. 3. Tomografia computadorizada de abdome total com contraste endovenoso (corte coronal). Colédoco ectasiado, com conteúdo heterogêneo alongado no interior do mesmo.

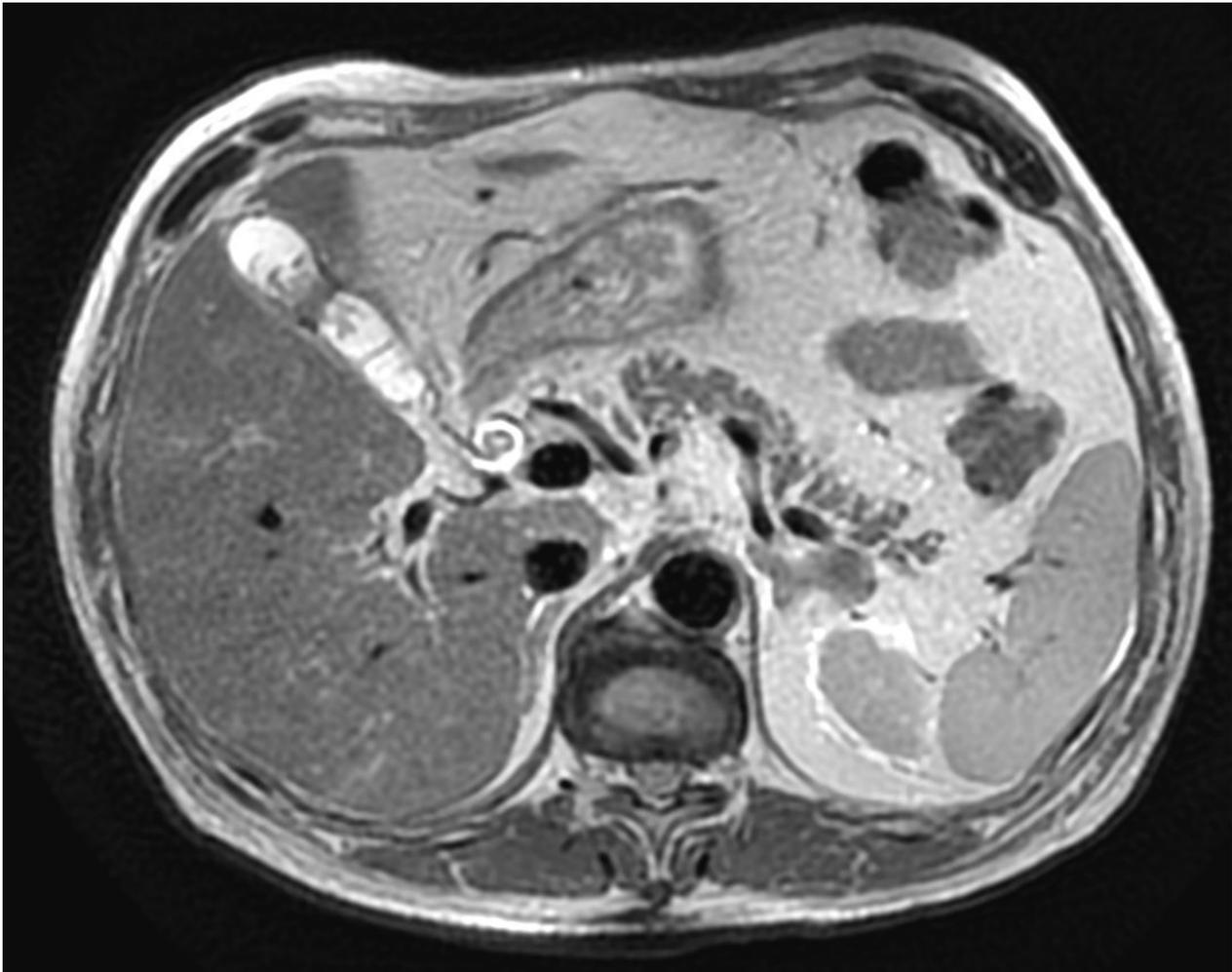


Fig. 4. Corte axial T2 evidenciando imagens tubuliformes alongadas com baixo sinal no interior da vesícula biliar e do hepatocolédoco.

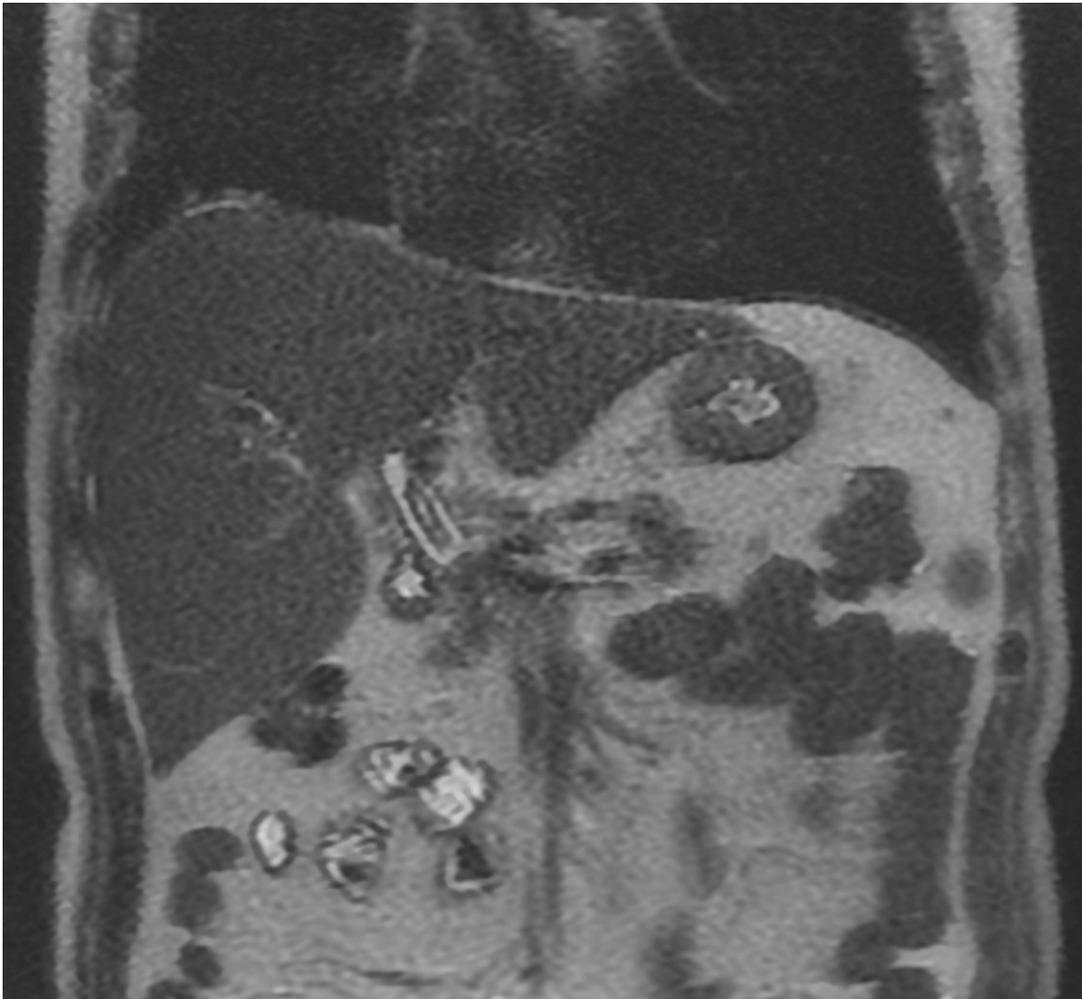


Fig. 5. Coronal T2 evidenciando hepatocolédoco ectasiado com imagem tubuliforme alongada em seu interior.

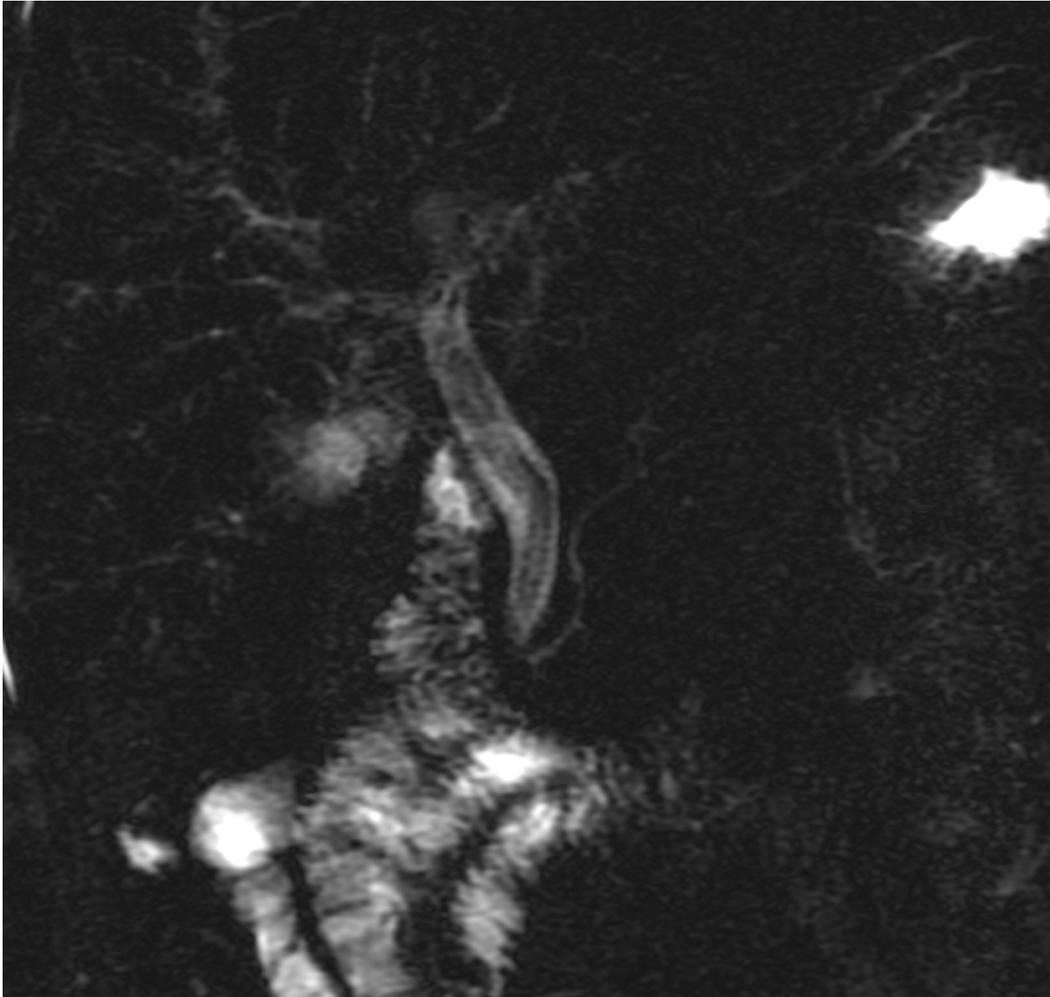


Fig. 6. Colangiorressonância. Colédoco difusamente ectasiado (calibre de 1,1 cm), apresentando formação tubuliforme alongada medindo cerca de 6,0 cm.

Vídeos

Nenhum resultado encontrado