

Utilização da jejunostomia para extração endoscópica de *Ascaris lumbricoides* da via biliar principal em paciente com doença de Caroli

*Use of visiting jejunostomy loop for extracting *Ascaris lumbricoides* in the common bile ducts in patients with Caroli diseases*

LEONARDO FERNANDES VALENTIM, ACBC-RJ¹; ARY PIRES DE SOUZA, ECBC-RJ²; EDISON IGLESIAS VIDAL, TCBC-RJ¹; JOSÉ GERALDO MENEZES³; PATRÍCIA GOMES BITTENCOURT VALENTIM, ACBC-RJ¹

INTRODUÇÃO

A Doença de Grumbach-Auvert pertence ao grupo das Doenças Obstrutivas das Vias Biliares intra-hepáticas (D.O.V.B.I.H.). É caracterizada pela fibrocolangiomatose. Os episódios repetidos de colangite são creditados ao acometimento dos grossos vasos biliares, apanágio da Doença de Caroli, à qual se acha freqüentemente associada. Sua terapêutica cirúrgica inclui ampla anastomose bilio-digestiva para evitar a estase biliar, além da realização de jejunostomia de fácil abordagem em casos selecionados. Dos 55 casos de DOVBIH acompanhados no Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Geral de Jacarepaguá, desde 1976, destaca-se o caso relatado, onde o abscesso hepático, fruto da obstrução da via biliar, foi resolvido por extração endoscópica de *Ascaris* através da abertura da jejunostomia de fácil acesso, associada à antibioticoterapia.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 48 anos, tinha sido submetida, há 11 anos, à hepaticojejunostomia em Y de Roux com fixação subcutânea da extremidade da alça jejunal para facilitação do acesso à anastomose. Apresentava episódios repetidos de colangite, sendo diagnosticada, na época, Doença de Grumbach-Auvert (Doença de Caroli associada à fibrocolangiomatose), a partir de estudo do fragmento hepático, então obtido. Foi internada no Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Geral de Jacarepaguá em novembro de 2002 com queixas de dor no hipocôndrio direito e febre com calafrios de uma semana de evolução. Exibia também icterícia, 41000 leucócitos e hiperbilirrubinemia 3,1mg à custa da fração direta 2mg. Realizou tomografia de abdome que demonstrou imagem sugestiva de abscesso hepático no lobo direito,. A coleção foi puncionada e o estudo microbiológico da secreção revelou *Morganella morganii* e *Proteus mirabilis* (Figura 1). Iniciada antibioticoterapia com Ceftriaxone e Metronidazol, foi sub-

metida à exteriorização da alça jejunal de fácil acesso sob anestesia local. Foi então submetida à endoscopia, através da enterostomia (Figura 2) que revelou pequenos cálculos e corpo estranho compatível com *Ascaris lumbricoides*, o qual foi extraído.

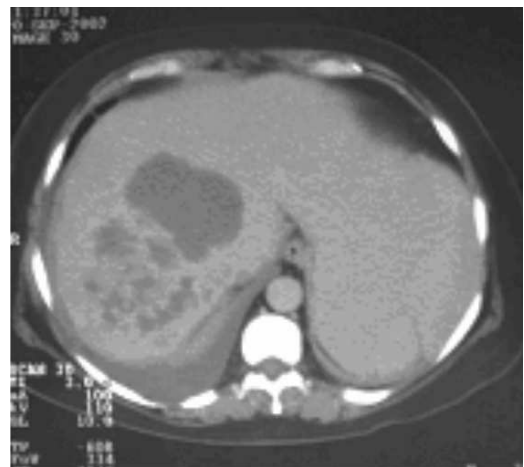


Figura 1 - Tomografia computadorizada demonstrando abscesso hepático colangioltítico em lobo hepático direito.



Figura 2 - Foto demonstrando jejunostomia de fácil acesso exteriorizada, permitindo o acesso endoscópico à via biliar.

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Geral de Jacarepaguá, Rio de Janeiro – RJ - BR.

1. Cirurgiões do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Geral de Jacarepaguá- Rio de Janeiro – RJ-BR. 2. Chefe do Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Geral de Jacarepaguá- Rio de Janeiro – RJ-BR. 3. Chefe do Serviço de Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva do Hospital Geral de Jacarepaguá - Rio de Janeiro – RJ-BR.

Houve melhora clínica, sendo acompanhada segundo critérios clínicos, laboratoriais e tomográficos semanais, com alta hospitalar no 20º dia após a extração do parasito. Um mês após, foram realizados o fechamento da jejunostomia e a recolocação do intestino no subcutâneo, outra vez sob anestesia local.

DISCUSSÃO

O *Ascaris lumbricoides*, nematóide da família Ascaridae, é um verme parasita cosmopolita que representa uma das mais comuns causas de infecção nos seres humanos, estimando-se que ocorra cerca de um bilhão de infestados no Mundo. Geralmente, seu habitat é o intestino delgado.

É conhecida sua tendência para invadir os orifícios ao longo das alças intestinais, como pode ocorrer nas papilas duodenais, causando obstrução do Wirsung e acarretando pancreatite aguda. Pode também ganhar a via biliar principal, obstruí-la e causar colecistite aguda ou colangite. Pode mesmo ir além, chegando até o parênquima hepático e levando consigo bactérias do trato gastrointestinal. Uma vez obstruídas as vias biliares, ocorre extravasamento de bile para dentro do espaço-porta, levando à necrose séptica dos hepatócitos periportais^{1,2}.

Tais abscessos colangioltícos por *A. lumbricoides* são raros, porém têm sua prevalência maior nas áreas mais pobres da civilização. Ali onde a precariedade das condições sócio-econômicas e de saúde leva,

não só a um maior número de contaminados, senão também a uma maior quantidade de vermes parasitando o indivíduo, aumentando, em consequência, a probabilidade de doença biliar.

Em pacientes submetidos às anastomoses bilioentéricas, há maior risco de formação de abscesso, mesmo na ausência de estenose demonstrável: questiona-se que este fato ocorra em virtude da maior exposição da via biliar aos germes entéricos³.

No presente caso, a paciente era portadora de Doença de Grumbach-Auvert. Esta moléstia é uma das formas de Doença Obstrutiva das Vias Biliares Intra-hepáticas, sendo representada pela associação dos achados da Doença de Caroli à fibrocolangiomasiose. Seu substrato anatomopatológico é o complexo de Meyenburg^{4,5}.

Durante a primeira intervenção optou-se pela realização da jejunostomia de fácil acesso às vias biliares, associada à anastomose biliodigestiva ampla, em razão da possibilidade visível de recorrência da colangite. A recidiva da infecção pode ser causada pela existência de estenoses ou cálculos, e facilitada, como no caso presente, pela presença do parasita. Colocar as vias biliares intra-hepáticas ao alcance do fibroscópio permite a terapêutica endoscópica através da abertura da alça subcutânea, evitando-se intervenção cirúrgica maior.

Então, nos enfermos com quadro clínico semelhante ao aqui descrito, o cirurgião deve cercar-se, em casos individualizados, da segurança conferida pela jejunostomia de acesso permanente.

A B S T R A C T

Grumbach-Auvert disease represents a type of Obstructive Disease of the Intrahepatic Biliary Tree. We presents a case report of a patient with hepatic abscess caused by Ascaris which ascended into hepatic parenquima through hepaticojejunostomy, resolved by endoscopic extraction of it after the jejunostomy of permanent access was opened.

Key words: *Ascariasis. Liver abscess. Jejunostomy. Caroli disease.*

REFERÊNCIAS

1. 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.
2. 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.
3. D' Angelica M, Fong Y. Fígado. In: Sabiston - Tratado de Cirurgia. 17ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005. p.1534-9.
4. Mendes ZF. Doença congênita da via biliar intra-hepática. Análise de 16 casos [dissertação]. Niterói (RJ): Universidade Federal Fluminense; 1990.
5. Luquini BB, Valentim LFV, Mendes ZF, Souza AP, Neves AMF, Monteiro GS. Doença obstrutiva da via biliar intra-hepática. Análise de 51 casos. [Monografia vencedora do Prêmio Brant Paes Leme, CBC; 2004]. Rio de Janeiro; 2004. Disponível em: <http://www.cirurgiageralcardosfontes.com.br/Monografias.htm> .

Recebido em 04/05/2006

Aceito para publicação em 04/06/2006

Conflito de interesse: nenhum

Fonte de financiamento: nenhuma

Como citar este artigo:

Valentim LF, Souza AP, Vidal EI, Menezes JG, Valentim PGB. Abscesso hepático piogênico associado à ascariíase biliar removida endoscopicamente através de jejunostomia de fácil acesso em paciente com doença de Caroli. *Rev Col Bras Cir*. [periódico na Internet] 2009; 36(5). Disponível em URL: <http://www.scielo.br/rcbc>

Endereço para correspondência:

Leonardo Fernandes Valentim

E-mail: lvalentim@gmail.com