

---

## RELATO DE UM NOVO CASO DE LAGOCHILASCARIÁSE HUMANA PROCEDENTE DO SUL DO PARÁ

---

João Batista de Paula,<sup>1</sup> Jônio Arruda Luz,<sup>2</sup> Carlos Augusto Lopes Barbosa<sup>3</sup> e Jayrson Araújo de Oliveira<sup>4</sup>

### RESUMO

J.S.L., 20 anos, masculino e procedente de São Domingos-PA, internado no Hospital de Doenças Tropicais de Araguaína-TO em 22/08/97, com história de inchaço do lado direito do pescoço há cerca de 8 meses. No exame clínico observou-se estado nutricional preservado, normocorado, eupnéico, sem febre e presença de tumoração única com cerca de 5 cm de diâmetro, hiperemiada de consistência amolecida, na região cervical direita. A lesão apresentava fistula com eliminação de material branco amarelado. Ausência de adenomegalias, fígado e baço não palpáveis. A ingestão de carne de animais silvestres como paca, quati, cotia constitui hábito alimentar do paciente. Exames laboratoriais: PPD, Reação para toxoplasmose e brucelose (todas não reagentes), hemograma (eosinofilia 9%), pesquisas negativas para BAAR, fungos e LTA, exame coproparasitológico negativo. No oitavo dia de internação foi drenada a lesão com retirada de exsudato com dezenas de vermes cilíndricos, os quais posteriormente foram identificados como *Lagochilascaris minor*. Optou-se pelo tratamento com Albendazol 200 mg/dia durante 5 dias. Durante este período observou-se a eliminação de exemplares do parasito. Após o tratamento houve regressão dos sinais inflamatórios e cicatrização da lesão. O paciente recebeu alta no 13º dia de internações e foi orientado para modificar os hábitos alimentares.

UNITERMOS: *Lagochilascaris minor*. Albendazol. Relato de caso.

### INTRODUÇÃO

O ciclo biológico natural do *Lagochilascaris minor* permanece indefinido e não se sabe ao certo o mecanismo de transmissão da doença para o homem (08, 15, 22). A hipótese de Smith envolve a ingestão de roedores silvestres apresentando larvas encistadas do parasita pelo hospedeiro definitivo (felídeos?) (31, 32).

---

1 Médico Infectologista do HDT de Araguaína-TO

2 Médico Gastroenterologista do HDT de Araguaína-TO

3 Professor Adjunto do Departamento de Parasitologia da Universidade Federal de Goiás

4 Professor Auxiliar do Departamento de Morfologia da Universidade Federal de Goiás

Endereço para correspondência: Rua Delenda Rezende de Melo esq. com 1ª Avenida, Setor Universitário. Caixa Postal 131, CEP 74605-050, Goiânia, GO. E-mail: jayrson@ipe.ufg.br

Recebido para publicação em 22/05/98. Revisto em 04/09/98. Aceito em 08/09/98

Esta hipótese foi reproduzida experimentalmente utilizando-se o modelo camundongo e gato doméstico (9), além do mais a hipótese é corroborada pelo fato de que a maioria dos pacientes infectados teve antecedentes de ingestão de carne de caça (17, 29, 28).

O Brasil lidera a casuística mundial, que atualmente ultrapassa uma centena de casos (15, 19, 20, 30, 33), a grande maioria procedentes da região sul do estado do Pará (07, 20, 29, 12, 24), apresentando lesões localizadas principalmente na região cervical, seios nasais, ouvido médio, mastóide, rino e orofaringe há casos isolados encontrados no alvéolo dentário, região sacra e pulmões (01, 04, 06, 09, 14, 15, 16, 23, 25, 26, 27, 30, 35, 36, 37). O envolvimento do sistema nervoso central a partir do foco primário também tem sido registrado (13, 27, 33). A terapêutica para os pacientes infectados continua sendo um desafio, uma vez que os casos de recidiva têm sido registrados apesar da utilização das mais variadas drogas, com excelente potencial anti-helmíntico (34, 02, 03, 09, 06, 20, 21, 25, 30, 35, 24, 18).

#### APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DO CASO

Relata-se um caso de infecção por *Lagochilascaris minor* em um adulto do sexo masculino, 20 anos de idade e procedente de São Domingos-PA. Membro de uma família de precárias condições sócio-econômicas, habitante de zona rural, vivendo ao lado da mata, possui como hábito alimentar a ingestão de carne de animais silvestres como paca, quati e cotia.

A maioria dos pacientes infectados por *Lagochilascaris minor* relata ingestão prévia de carne de caça, fato que corrobora a hipótese de Smith et al. de que o homem se infecte através da ingestão de larvas do parasito encistadas na musculatura de roedores silvestres (31). Paçô et al. demonstraram que alguns roedores, incluindo a cotia, servem como fonte de infecção para gatos domésticos no ciclo evolutivo experimental do parasito (28).

Segundo informações do paciente há aproximadamente 8 meses apareceu uma tumoração na região direita do pescoço, com dor local e posterior fistulação e saída de material branco-amarelado (Figura 1).

A lagochilascariase é uma doença de evolução caracteristicamente crônica. Isto ocorre devido a uma peculiaridade biológica exibida pelo parasito — a auto-infecção, ou seja, a reprodução do parasito no próprio local da lesão. Este fenômeno tem sido registrado em casos humanos e em animais experimentalmente infectados (09, 10, 11, 33).

Nos exames laboratoriais foram encontrados os seguintes resultados: PPD, Reação para Toxoplasmose e Brucelose não reagentes, hemograma normal, exceto por uma eosinofilia de 9%. O exame do material drenado foi negativo para LTA, BAAR e fungos. A avaliação microscópica dos vermes retirados do exsudato permitiu caracterizá-los como *Lagochilascaris minor*.

O diagnóstico laboratorial definitivo é feito a partir da análise microscópica do exsudato liberado da lesão, sendo possível encontrar ovos, larvas e formas adultas do parasito. O exame parasitológico de fezes é muito útil, uma vez que é comum a fistulação interna das lesões para a cavidade oral e, conseqüentemente, o encontro de ovos característicos nas fezes, que são confundidos, com bastante freqüência, com ovos de *Ascaris lumbricoides*.



Figura 1. Lesão na face lateral direita do pescoço

Após ter-se iniciado o tratamento com 200mg/dia de Albendazol durante 5 dias, observou-se a eliminação de dezenas de exemplares de larvas e vermes adultos de *L. minor*.

Trabalhos experimentais visando à realização de ensaios terapêuticos têm demonstrado a eficácia de drogas como o Albendazol (34, 35) e a Ivermectina (02, 03) sobre diferentes fases evolutivas do parasito. A boa eficácia terapêutica do Albendazol na lagochilascariase experimental e humana (26) estimulou-nos na escolha desta droga (02, 34).



Figura 2. Cicatrização da lesão

Por volta do 5º dia de uso da droga, houve início de cicatrização das lesões (Figura 2). Após a melhora clínica o paciente recebeu alta e embora tenha sido orientado para retornar para uma avaliação não o fez até o momento.

#### SUMMARY

Report of a new case of human lagochilascariasis coming from the south of Pará State – Brazil

J.S.L., a 20 year old male, from São Domingos, Pará State, with chief complaint of a swelling in the right cervical region for 8 months. Clinical evaluation showed no signs other than a 5-cm hyperemic soft tumor in the right cervical region, which harbored fistulas draining a white-yellowish discharge. No lymphadenopathy, splenomegaly or hepatomegaly were revealed. Eating habits of the patient included regularly wild animal meat. Laboratory evaluation only revealed a white blood count with eosinophilia (9%). The patient was submitted to a draining procedure, revealing a purulent exsudate and various cylindrical worms, which were further identified as *Lagochilascaris minor*. The treatment choice was Albendazol 200 mg/day for 5 days, after which complete healing of the lesion occurred.

KEYWORDS: *Lagochilascaris minor*. Albendazol. Case report.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Artigas, P.T.; Araujo, P.; Romiti, N.; Ruivo, M. Sobre um caso de parasitismo humano por *Lagochilascaris minor* Leiper, 1909, no Estado de São Paulo, Brasil. *Rev. Inst. Med. trop. São Paulo*, 10: 78-83, 1968.
- Barbosa, C.A.L.; Campos, D.M.B.; Vieira, M.A.; Paçõ, J.M. Eficácia terapêutica do ivermectin sobre larvas de 4º estágio e vermes adultos de *Lagochilascaris minor* Leiper 1909, em hospedeiro experimental. *Rev. Bras. Parasit. Vet.*, v. 2 (suppl.1) p. 60, ago. 1993.
- Barbosa C.A.L.; Campos D.M.B.; Vieira, M.A. & Paçõ, J.M. Ação *in vivo* do ivermectin sobre diferentes fases evolutivas de *Lagochilascaris minor* Leiper 1909. XI Congresso Latino Americano de Parasitologia - Lima - Peru. 21 a 26 nov 1993, p. 93, *Resumenes*.
- Baracat, D.A.; Freire, E.L.; Aquino, J.L. Oto-mastoidite crônica por *Lagochilascaris minor* com comprometimento da região temporo-parieto-occipital. *Rev. UFMT*, 2: 9-14, 1984.
- Bento, R.F.; Mazza, C.C.; Motti, E.F.; Chan, Y.T.; Guimarães, J.R.R.; Miniti, A. Human lagochilascariasis treated successfully with ivermectin: a case report. *Rev. Inst. Med. trop. São Paulo*, 35: 373-375, 1993.
- Borgo, A.V.; Andrade, A.L.S.; Pedrosa, R.B.; Barbosa, W.; Komma, M.D. Infecção por *Lagochilascaris minor* - apresentação de caso. IN: Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 1., e Congresso da Sociedade Brasileira de Parasitologia, v. 3, João Pessoa, 1978. *Resumos*. p. 391.
- Campos, D.M.B.; Santos, M.A.Q.; Souza, L.C.S.; Rosa, Z. S.; Nalbadian, H.A. Novos casos de infecção por *Lagochilascaris minor* Leiper, 1909 procedente das microrregiões: Araguaia Paraense, Extremo Norte Goiano, Baixo Araguaia Goiano. IN: Congresso da Sociedade Brasileira de Parasitologia, 10., Salvador, 1987. *Resumos*. p. 95.
- Campos, D.M.B.; Komma, M.D.; Barbosa, W.; Santos, M.A.Q.; Pinto, R.N.L.; Barcelos, M.; Carneiro, J.R.; Evangelista, A. Notas parasitológicas sobre *Lagochilascaris* humana em Goiás. *Rev. Pat. Trop.* 16: 1987.
- Campos, D.M.B.; Maia, M.A.; Freire Filha, L.G.; Vieira, M.A.; Carvalho, S.M.D. Infecção por *Lagochilascaris minor*. Registro de um novo caso e ilações de natureza epidemiológica. *Rev. Inst. Med. trop. São Paulo*, v. 33(suppl.), p. S41, ago. 1991.
- Campos, D.M.B.; Freire Filha, L.G.; Vieira, M.A.; Paçõ J.M.; Maia, M.A. Experimental life cycle of *Lagochilascaris minor* Leiper Leiper 1909. *Rev. Inst. Med. trop. São Paulo*, 34: 277-287, 1992.
- Campos, D.M.B.; Paçõ, J.M.; Barbosa, C.A.L. Ocorrência do ciclo auto-infectante na lagochilascariase felina experimental. *Rev. Bras. Parasit. Vet.*, v. 2 (suppl.1) p. 61, ago. 1993.
- Campos, D.M.B.; Santos, E.R.; Paçõ, J.M.; Souza, M.A. Lagochilascariase humana. Registro de um novo caso procedente do sul do Pará. *Rev. Pat. Trop.*, 24: 313-322, 1995.
- Campos, R.; Vieira Bressan, M.C.R.; Little, M.D.; Rosemberg, S.; Pereira, V.C.; Masuda, Z. Encefalopatia aguda por *Lagochilascaris minor* Leiper 1909. II Aspectos parasitológicos. IN: Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 21., São Paulo, 1985. *Resumos*. p.74.
- Chieffi, P.P.; Frucchi, H.; Proença, N.G.; Pereira, W.A.; Paschoalotti, M.A. Infecção cutânea por *Lagochilascaris minor*, tratamento e cura rápida pelo levamisol. *An. Bras. Dermatol.*, 56: 141-144, 1981.
- Costa, H.M.A.; Silva, A.V.M.; Costa, P.R.; Assis, S.B. *Lagochilascaris minor* Leiper, 1909, (Nematoda Ascaridae) de origem humana. *Rev. Inst. Med. trop. São Paulo*, 28: 126-130, 1986.
- Draper, J.W.; Buckley, J.J.C. *Lagochilascaris minor* Leiper, 1909, from a patient in Tobago. *Trans. Roy. Soc. Trop. Med. Hyg.*, 57: 7, 1963.
- Eulálio, K.D.; Salmito, M.A.; Honório, M.G.; Barbosa, R.D.; Andrade, A.C.; Leopoldino, D.D. Relato de caso de lagochilascariase. In: Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 31 (supp I), Manaus, 1998. *Resumos*, p. 185.

18. Fraiha, H.; Leão, R.N.Q.; Barros, V.L.R.S.; Carvalho, R.A. Lagochilascariase. In: Instituto Evandro Chagas: 50 anos de contribuição às ciências biológicas e à medicina tropical. Belém, Fundação SESP, v.1, p. 221-242, 1986.
19. Fraiha, H.; Leão, R.N.Q.; Costa, F.S.A. Lagochilascariase humana e dos animais domésticos. *Zoon. Rev. Inst.*, 1: 25-33, 1989.
20. Leão, R.N.Q.; Leão Filho, J.; Dias, L.B.; Calheiros, L.B. Infecção humana pelo *Lagochilascaris minor* Leiper, 1909. Registro de um caso observado no Estado do Pará (Brasil). *Rev. Inst. Med. trop. São Paulo*, 20: 300-306, 1978.
21. Leão, R.N.Q.; Fraiha, S.C.; Tonini, K.C.; Silva, J.A.P.R. Perspectivas de emprego do cambendazol na lagochilascariase. In: Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 21., São Paulo, 1985. *Resumos*, p. 76.
22. Leiper, R.T. A new nematode worm from Trinidad, *Lagochilascaris minor*. *Proc. Zool. Soc. Lond.*, 4: 742-743, 1909.
23. Monteiro, M.R.; Albuquerque, H.P.C.; Souza, J.M.; Abdon, N.P.; Fraiha Neto, H.; Souza, J.R.; Almeida, A.J.L. Comprometimento do sacro na lagoquilascariase. In: Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 24., Manaus, 1988. *Resumos*, p. 98.
24. Moraes, M.A.; Arnoud, M.V.; Lima, P.E. Novos casos de infecção humana por *Lagochilascaris minor* Leiper, 1909, encontrados no Estado do Pará. *Rev. Inst. Med. Trop. São Paulo*, 25: 139-146, 1983.
25. Moraes, M.A.P.; Arnoud, M.V.C.; Macedo, R.C.; Anglada, A.E. Infecção pulmonar fatal por *Lagochilascaris sp.*, provavelmente *Lagochilascaris minor* Leiper, 1909. *Rev. Inst. Med. trop. São Paulo*, 27: 46-52, 1985.
26. Oostburg, B.F.J. The sixth case of *Lagochilascaris minor* in Surinam. *Tropical and Geographical Medicine*, 154-159, 1992.
27. Orihuela, R.; Botto, C.; Delgado, O.; Ortiz, A.; Suarez, J.A.; Arguello, C. Lagochilascariasis humana en Venezuela: descripción de un caso fatal. *Rev. Soc. bras. Med. Trop.*, 20: 217-221, 1987.
28. Paçõ, J.M.; Campos, D.M.B.; Barbosa, C.A.L. Importância do hospedeiro intermediário no ciclo evolutivo experimental de *Lagochilascaris minor*. In: Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 28., Belém, 1992. *Resumos*, p. 100
29. Paçõ, J.M.; Campos, D.M.B. *Lagochilascaris minor* leiper, 1909: Oitenta e nove anos de revisão bibliográfica. *Rev. Pat. Trop.*, 27 (1): 1998, em publicação.
30. Rocha, M.P.C.; Fraiha Neto, H.; Barreto Netto, A.C.P. Infecção de ouvido médio e mastóide por *Lagochilascaris minor* Leiper, 1909 (Nematoda, Ascarididae). Relato de um caso do Sul do Estado do Pará, Amazônia, Brasil. *Hiléia Médica*, 6: 3-14, 1984.
31. Smith, J.L.; Bowman, D.D.; Little, M.D. Life cycle and development of *Lagochilascaris sprenti* (Nematoda: Ascarididae) from opossums (Marsupialia: Didelphidae) in Louisiana. *J. Parasitol.*, 69: 736-745, 1983.
32. Sprent, J.F.A. Speciation and development in the genus *Lagochilascaris*. *Parasitology*, 62: 71-112, 1971.
33. Veloso, M.G.P.; Faria, M.C.A.R.; Freitas, J.D.; Moraes, M.A.P.; Gorini, D.F.; Mendonça, J.L.F. Lagochilascariase humana sobre três casos encontrados no Distrito Federal, Brasil. *Rev. Inst. Med. trop. São Paulo*, 34: 587-591, 1992.
34. Vieira, M.A.; Oliveira, J.A.; Barbosa, C.A.L.; Campos, D.M.B. Atividade antiembriogênica *in vitro* do Albendazol sobre ovos de *Lagochilascaris minor* Leiper 1909. *Rev. Pat. Trop.*, 32: 221-227, 1994.
35. Vieira, M.A.; Oliveira, J.A.; Barbosa, C.A.L. Avaliação da eficácia do Albendazol na lagochilascariase murina experimental. *Rev. Pat. Trop.* 25: 253-262, 1996.
36. Volcan, G.S.; Ochoa, F.R.; Medrano, C.E.; Valera, Y. *Lagochilascaris minor* infection in Venezuela. Report of a case. *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, 31: 111-113, 1982.
37. Winckel, W.E.F. & Treurniet, A.E. Infestation with *Lagochilascaris minor* (Leiper) in man. *Doc. Med. geo. trop.*, 8: 23-28, 1956.