

Hidatidose hepática e peritoneal - Apresentação de um caso

Pedro Lourenço Gomes Filho **, Vasco Martins Cardoso ***
& Hugo Walter Frota Filho ****

RESUMO

Os autores apresentam um caso de Hidatidose hepática e peritoneal, cujo diagnóstico só foi feito pelo exame anátomo-patológico.

INTRODUÇÃO

A Hidatidose é uma doença causada pela forma larvária do *Echinococcus granulosus* e responsável pelo achado anátomo-patológico conhecido como cisto hidático. Esta parece ser a segunda vez que se registra um caso em Goiás. Rassi (4) publicou um caso de Hidatidose hepática infectada em 1955.

Os membros do gênero *Echinococcus* são tênias pequenas da classe *Cestoidea*, que vivem principalmente no intestino delgado do cão, mas também da raposa, do lobo, do chacal e de outros canídeos. (2).

Os hospedeiros intermediários podem ser o carneiro, o porco e a vaca. O homem pode entrar no seu ciclo biológico, comumente pelo convívio com cães, contraindo a doença (3).

Os hospedeiros intermediários ingerem o ovo na água, alimentos ou, no caso do homem, contaminam as mãos ao acariciar cães. Após a ingestão do ovo o envoltório deste é digerido, liberando o embrião hexacanto que perfura o intestino ao nível do jejuno ou do íleo com o auxílio de seus acúleos, penetra em um dos ramos terminais da veia mesentérica superior e, através do sistema porta, alcança o fígado, vai

-
- * Trabalho realizado no Centro de Anatomia Patológica e Citologia.
 - ** Acadêmico de Medicina da UFG. Técnico de Laboratório do Hospital Araújo Jorge da ACCG e do Centro de Anatomia Patológica e Citologia da Universidade Católica de Goiás.
 - *** Chefe do Serviço de Anatomia Patológica e Citologia do Hospital Araújo Jorge da ACCG. Major da Polícia Militar, Médico do Serviço de Saúde da Polícia Militar de Goiás (Chefe-Cel. Orlando Machado Araújo). Professor de Citologia na Universidade Católica de Goiás. Diretor do Centro de Anatomia Patológica e Citologia.
 - **** Cirurgião do Hospital São Francisco de Assis.

ao coração, podendo instalar-se no pulmão (1/3 das vezes) ou em outros órgãos.

Ao fixar-se, o embrião hexacanto perde os acúleos e começa a crescer, iniciando-se então a formação cística (5).

Dos vários gêneros de *Echinococcus* apenas o *E. granulosus* tem interesse médico no Brasil (2).

A doença é conhecida de longa data, mas o parasita só foi identificado no século XVII por Redi. É típica das zonas pastoris, onde existem grandes rebanhos. No Brasil, a doença é típica dos Estados do Sul (5).

DESCRIÇÃO DO CASO:

JFF, masculino, 42 anos, brasileiro, natural e residente no Pará. Em abril/77, por ocasião da consulta, apresentava lesão tumoriforme no hipocôndrio D. e epigástrico.

Os exames laboratoriais revelaram: Eosinofilia moderada. TGO - 85 u. TGP - 58 u. Fosfatase alcalina - 9,6 (V.N. - 1,5 - 4,0 u. Bodanski) Eletroforese - Hipergamaglobulinemia. A radiografia simples do abdome mostrou calcificações amorfas projetadas no flanco D. (calcificações hepáticas?).

Ao tentar-se a arteriografia foi difícil a canalização do tronco celíaco e, ao injetar-se o contraste, havia compressão no sistema da artéria hepática e gastroduodenal pancreática, havendo desvio do contraste quase que exclusivamente para a artéria esplênica.

Notaram-se atrofia renal D, hipertrofia compensatória à E, compressão e deslocamento da artéria ilíaca D.

Foi indicada e realizada uma

laparotomia exploradora, encontrando-se fígado comprometido por lesões císticas, assim como todo o abdome.

Foi realizada colecistectomia e retiradas vesículas para exame. Não se interveio na lesão hepática.

O exame anátomo-patológico dos cistos revelou-os túrgidos, multicísticos, de superfície interna e externa lisas e brilhantes, parede delgada, medindo 0,2 cm de espessura e de consistência elástica (Figura 1).

O exame microscópico a fresco do sedimento do líquido do interior das vesículas revelou a presença de escólecex (Figura 2).

O exame microscópico da parede dos cistos revelou que são formados por três camadas (germinativa, cuticular e adventícia).

Nesta última existem fenômenos inflamatórios, com infiltrado linfoplasmoeosinofílico, deposição de sais de cálcio e focos de reação granulomatosa tipo corpo estranho. Muitos dos parasitos dentro dos cistos achavam-se totalmente degenerados, fato interpretado como sendo secundário à perturbação de sua nutrição pelos eventos imunocompetentes em sua cápsula (1).

SUMMARY

Hepatic and peritoneal hidatidosis: report of a case.

A case of Hepatic and peritoneal Hydatidosis diagnosed in the anatomopathological study is reported.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 ANDERSON, W.A.D. - Tratado de

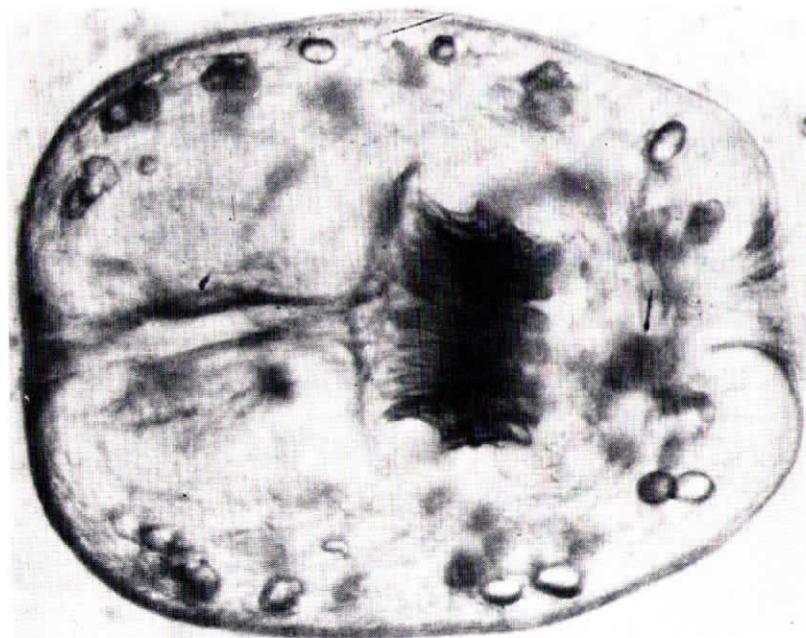


Fig. 1 Microfotografia de um escólex Exame a fresco (400x).



Fig. 2 Fotografia da peça cirúrgica, mostrando os cistos.

- Patologia. Ed. Interamericana, 3a. ed. Tomo 1, cap. 16, 1961.
- 2 MORAIS, R.G.; LEITE, I.C. & GOULART, E. G. - Parasitologia Médica, Livraria Ateneu S/A, 1a. ed. cap. 33, 1971.
- 3 PESSOA, S.B. - Parasitologia Médica. Livraria Editora Guanabara
- Koogan S/A - 6a. ed. cap. 40, 1963.
- 4 RASSI, L. - Hidatidose Hepática Infectada. Rev. Assoc. Med. Bras. 2:69-71, 1955.
- 5 VERONESI, R. - Doenças Infecciosas e Parasitárias. Editora Guanabara Koogan S/A - 5a. ed. cap. 84, 1972.