

# COLANGITE SECUNDÁRIA A OBSTRUÇÃO DAS VIAS BILIARES POR *ASCARIS LUMBRICOIDES*: RELATO DE CASO.

ITALO RIBEIRO CRUZ

MARIA EDUARDA QUEIROZ DE MEDEIROS

NATALIA SARMENTO SEABRA

# Relato de Caso

Não existe conflito de interesse nessa apresentação.

# INTRODUÇÃO

- A colangite aguda é uma condição clinicamente causada por obstrução parcial ou completa da árvore biliar que predispõe à infecção ascendente.
- Os pacientes com colangite aguda têm um amplo espectro de gravidade da doença clínica
- A principal causa de colangite é a coledocolitíase, não devendo-se deixar de incluir no diagnóstico diferencial, no nosso meio, a ascaridíase
- O diagnóstico imediato é importante para o tratamento adequado, baseando-se nos critérios clínicos, laboratoriais e de imagem

## RELATO DE CASO

- M. E. S. S., sexo feminino, 3 anos e 9 meses.
- QP: Dor abdominal
- HDA: paciente com quadro de dor abdominal difusa há 12 dias, com piora há 1 dia. Febre há 2 dias. Sem outras queixas associadas.
- Exames laboratoriais admissionais:
  - Hb: 12,2
  - Leuco: 19.590 (77,4% segmentados; 0% bastonetes; 0,7% eosinófilos)
  - Plaquetas: 468.000
- Optado por tratamento conservador - melhora clínico-laboratorial após instituição de tratamento com antibiótico e anti-helmíntico





SOCIEDADE DE  
RADIOLOGIA DE  
PERNAMBUCO

Afiliação ao  
Colégio Brasileiro  
de Radiologia

# USG DO ABDOME



FIGURA 1 –  
Imagem de  
ultrassonografia em  
modo B, obtida com  
transdutor convexo,  
evidencia colédoco  
de calibre  
aumentado, com  
conteúdo ecogênico  
em seu interior  
(seta).



SOCIEDADE DE  
RADIOLOGIA DE  
PERNAMBUCO

Afiliação ao  
Colégio Brasileiro  
de Radiologia

# USG DO ABDOME

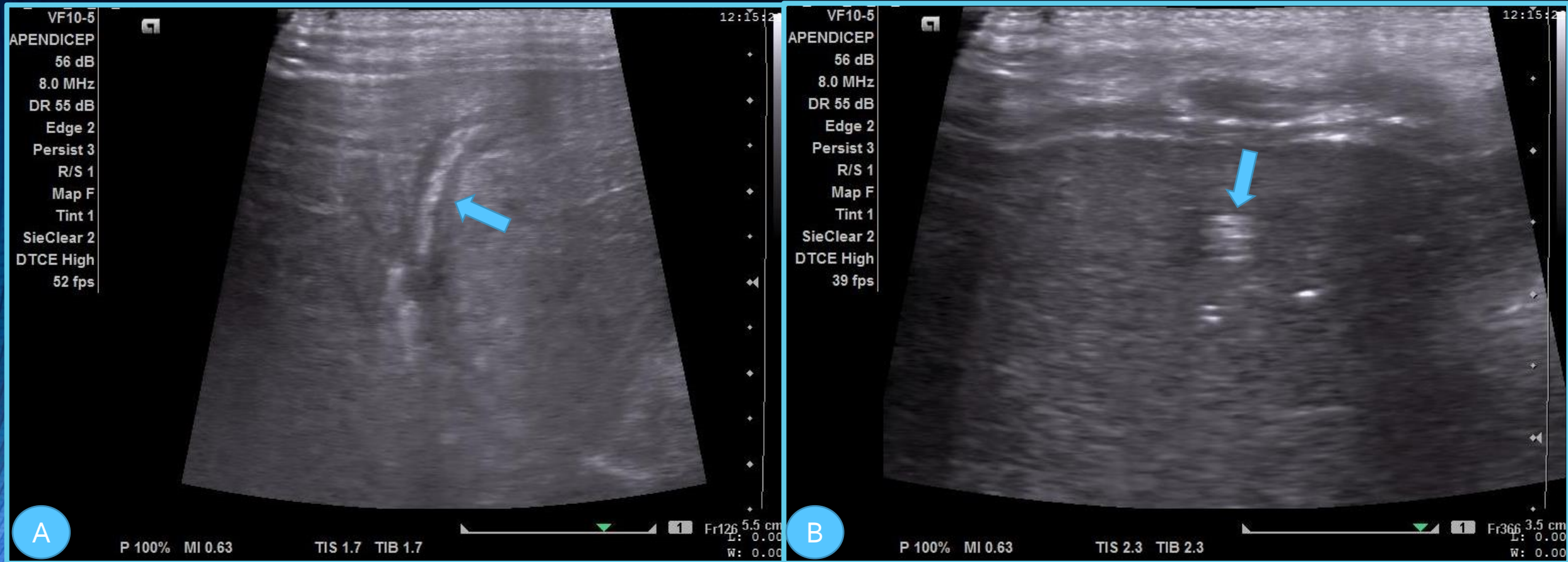


FIGURA 2 – Cortes longitudinal (A) e axial (B) mostram formação linear alongada, hiperecogênica que localiza-se na projeção da via biliar, chegando a se estender até a periferia do segmento IV (setas).



SOCIEDADE DE  
RADIOLOGIA DE  
PERNAMBUCO

Afiliação ao  
Colégio Brasileiro  
de Radiologia

# COLANGIORRESSONÂNCIA MAGNÉTICA

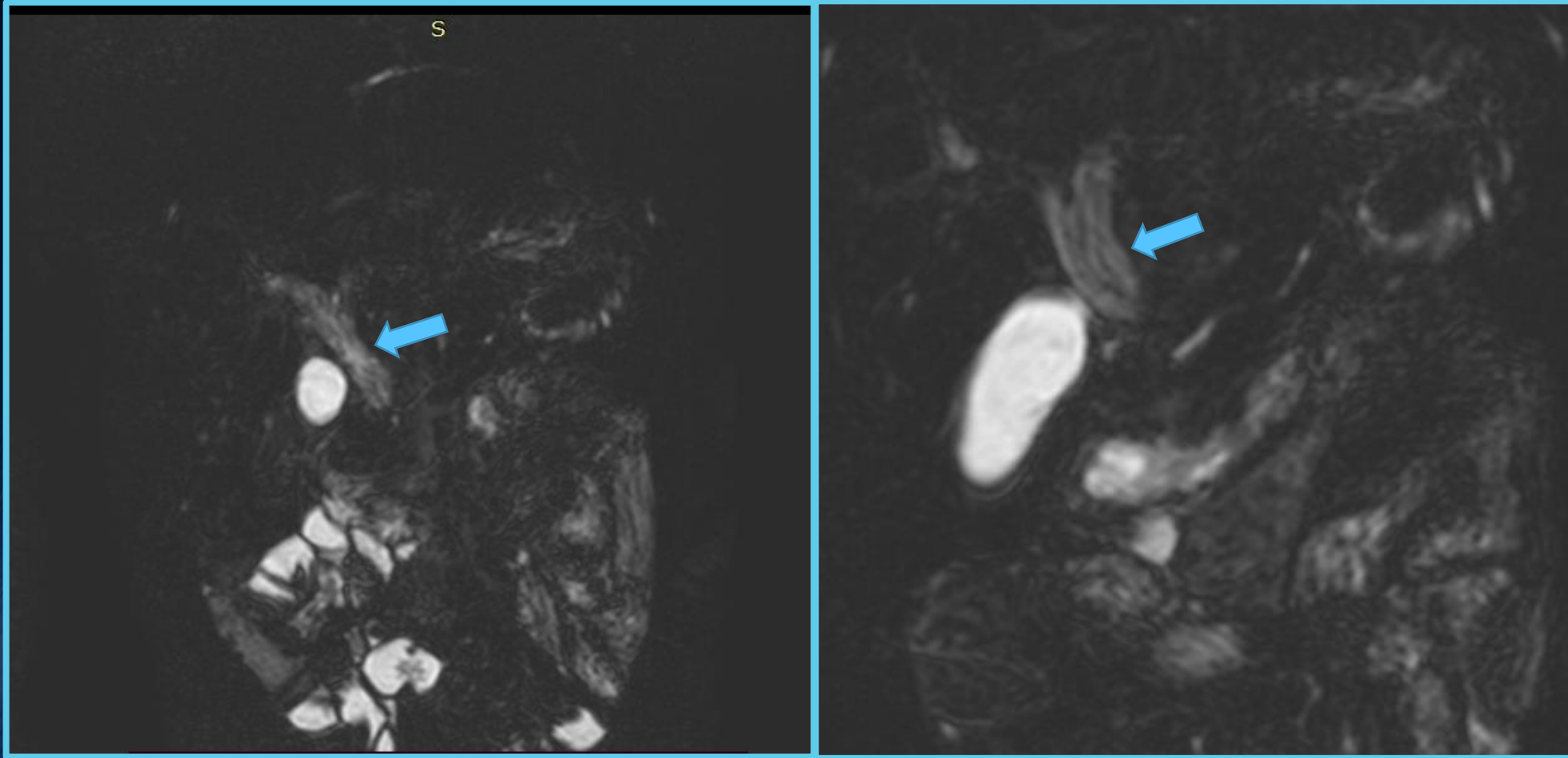


FIGURA 3 – Alteração de sinal no colédoco, que apresenta aumento do seu calibre, observando-se algumas formações lineares alongadas com baixo sinal em seu interior (setas).





SOCIEDADE DE  
RADIOLOGIA DE  
PERNAMBUCO

Filiada ao  
Colégio Brasileiro  
de Radiologia

# COLANGIORRESSONÂNCIA MAGNÉTICA

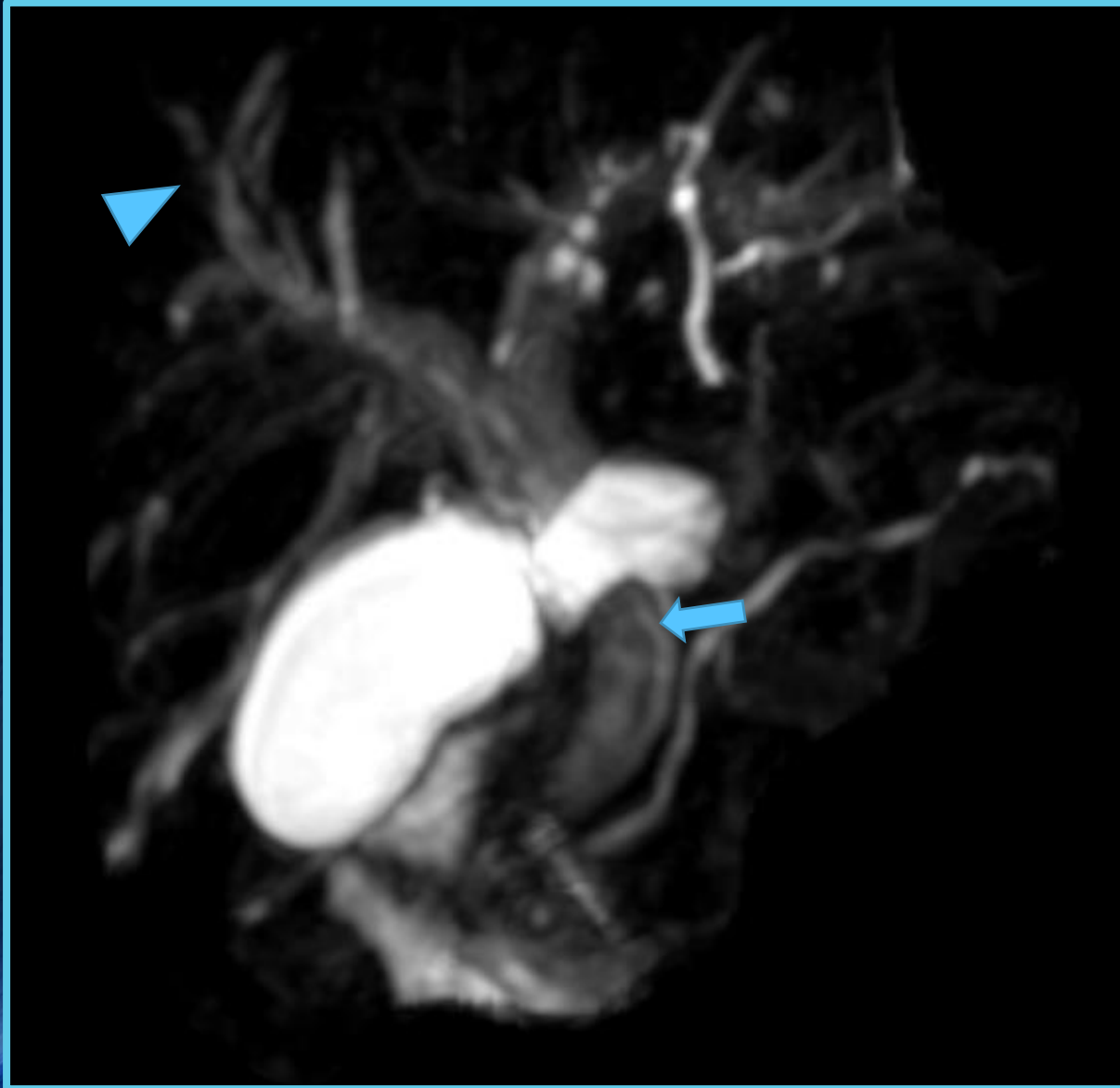


FIGURA 4 – Colédoco apresentando aumento no seu calibre, com alteração na sua intensidade de sinal (seta). Associa-se aumento do calibre das vias biliares intrahepáticas, que também perdem o seu hipersinal habitual (ponta de seta).





SOCIEDADE DE  
RADIOLOGIA DE  
PERNAMBUCO

Afiliação ao  
Colégio Brasileiro  
de Radiologia

# RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

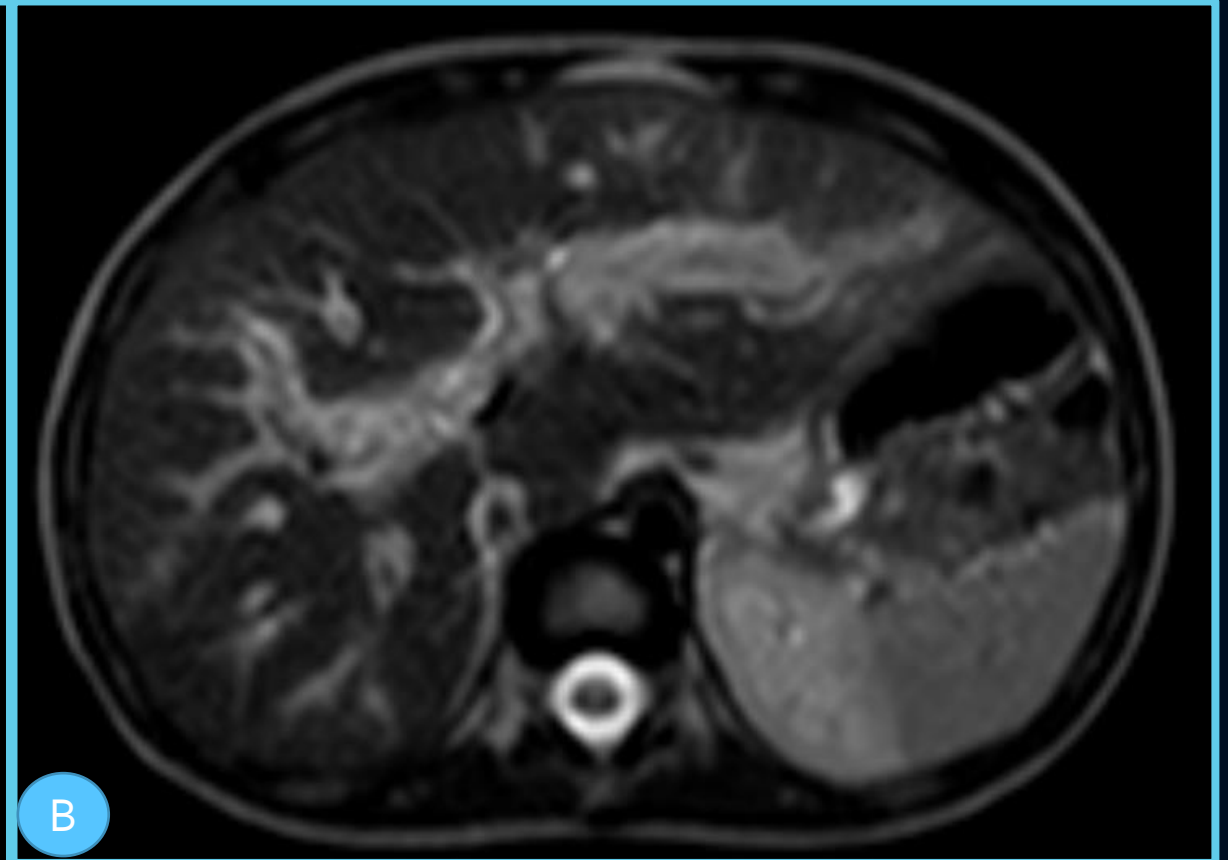
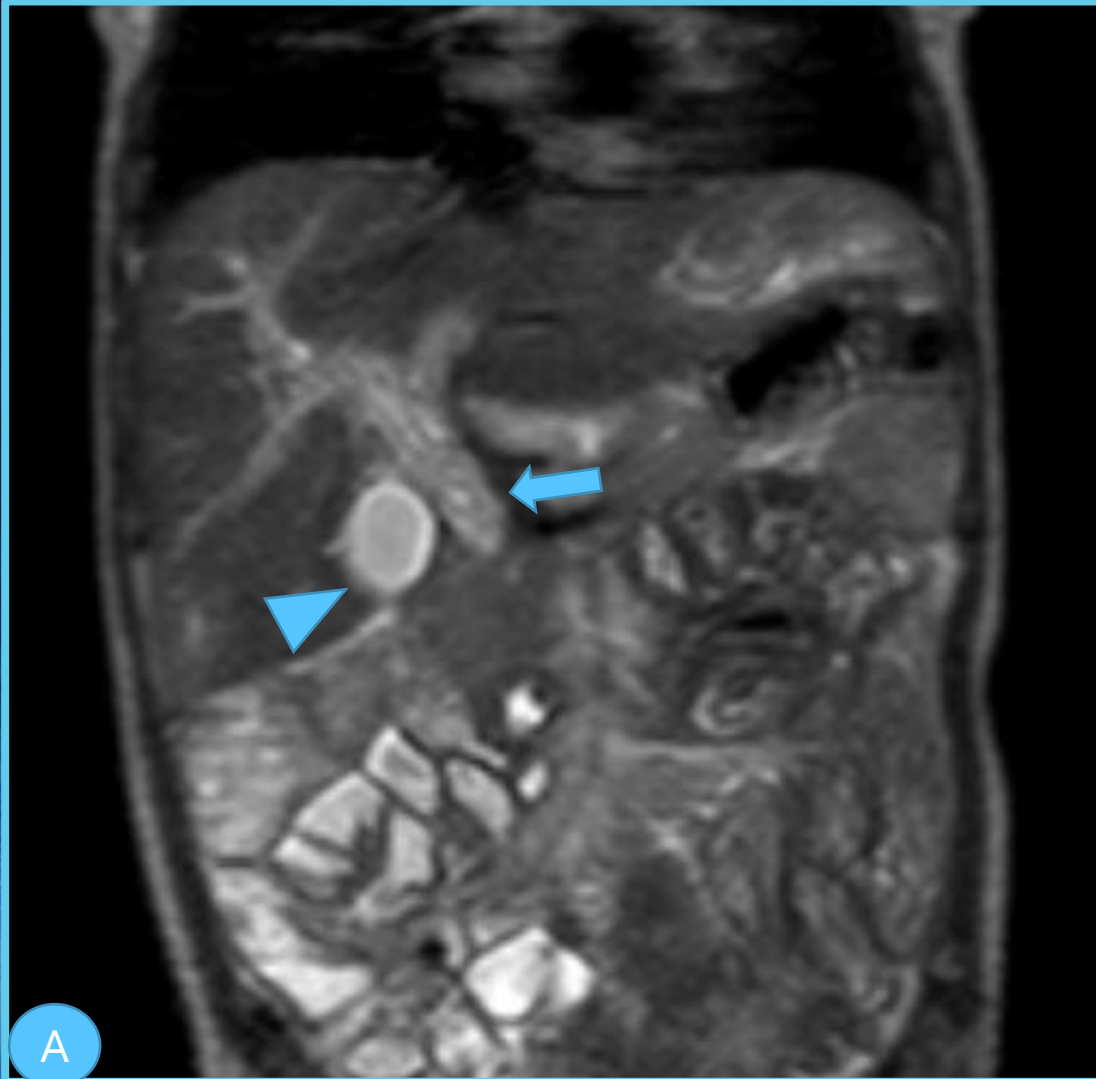


FIGURA 5 – RM ponderada em T2 coronal (A) e axial (B) mostram colédoco de calibre aumentado (seta), associado a sinais de edema peribiliar (ponta de seta).

# RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

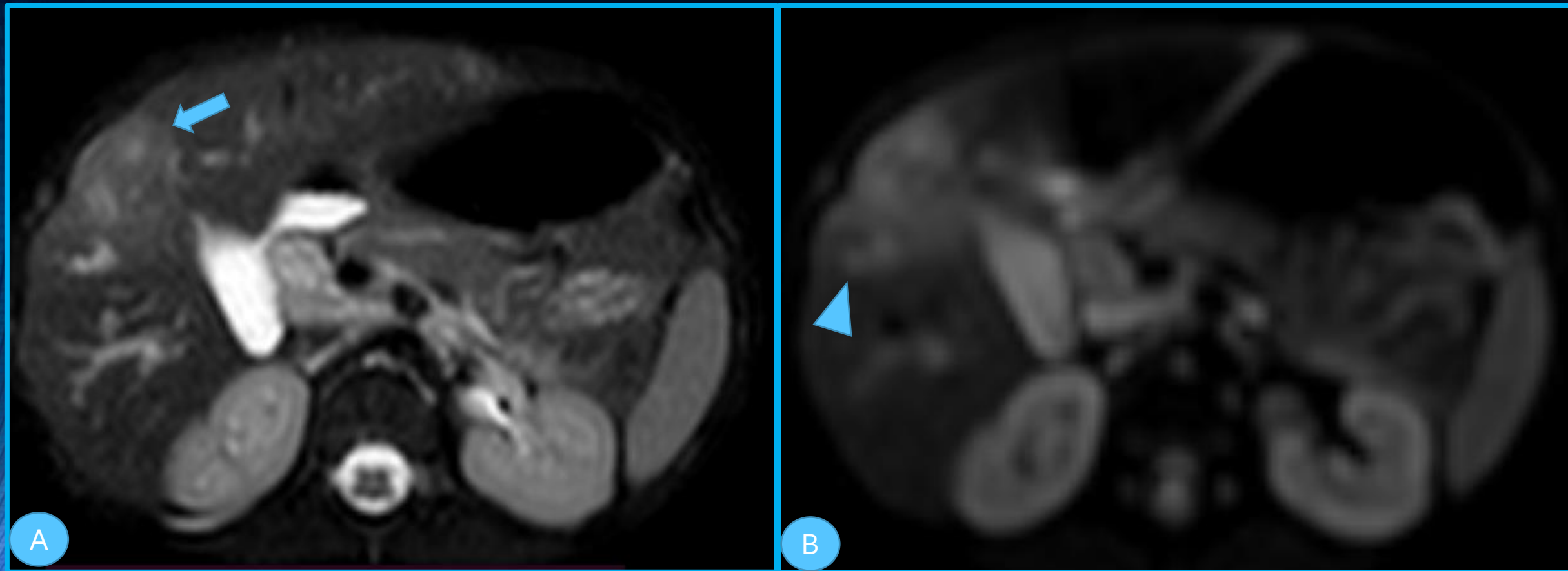


FIGURA 6 – Axial T2 (A) e DWI (B) mostram alteração de sinal na periferia do segmento V, caracterizada por área de alto sinal em T2 (seta), com sinais de restrição à difusão (ponta de seta).



SOCIEDADE DE  
RADIOLOGIA DE  
PERNAMBUCO

Afiliação ao  
Colégio Brasileiro  
de Radiologia

# RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

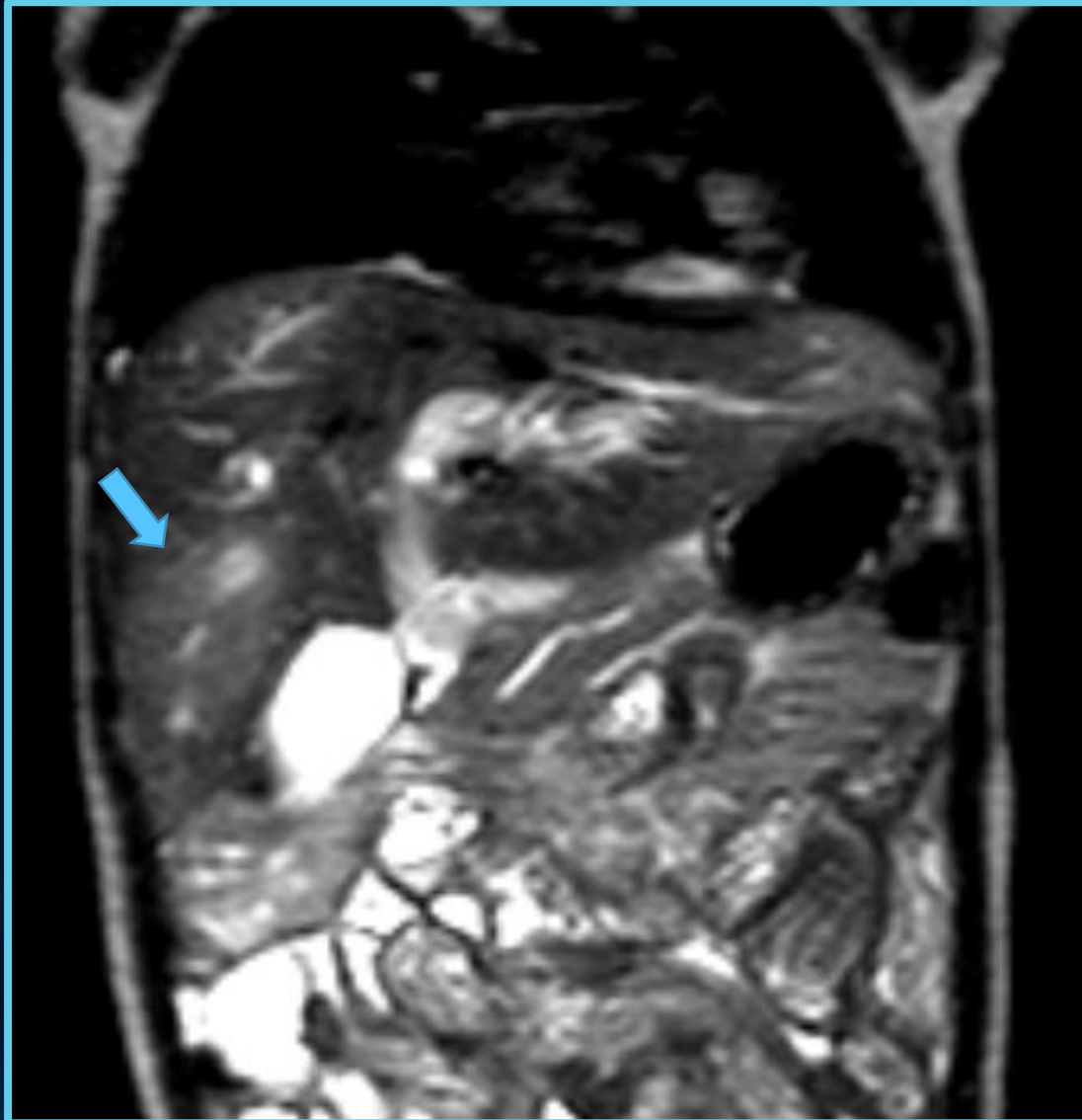


FIGURA 7 –  
Cononal T2  
mostram  
área de  
hipersinal na  
periferia do  
segmento V,  
peribiliar  
(seta).

## DIAGNÓSTICO

# COLANGITE SECUNDÁRIA A OBSTRUÇÃO DAS VIAS BILIARES INTRA E EXTRA HEPÁTICAS POR *ASCARIS LUMBRICOIDES*



# COLANGITE

- A colangite aguda ocorre mais frequentemente quando há estenose biliar, podendo ser de etiologia benignas (mais comum: cálculos do ducto biliar – Fig. 8) ou maligna (tumor)
- O início da colangite aguda envolve dois fatores:

**Aumento de bactérias no ducto biliar**

**Pressão intraductal elevada no ducto biliar que permite a translocação de bactérias ou endotoxinas para o sistema vascular**

- O tratamento é direcionado aos dois principais componentes fisiopatológicos da colangite aguda: infecção biliar e obstrução

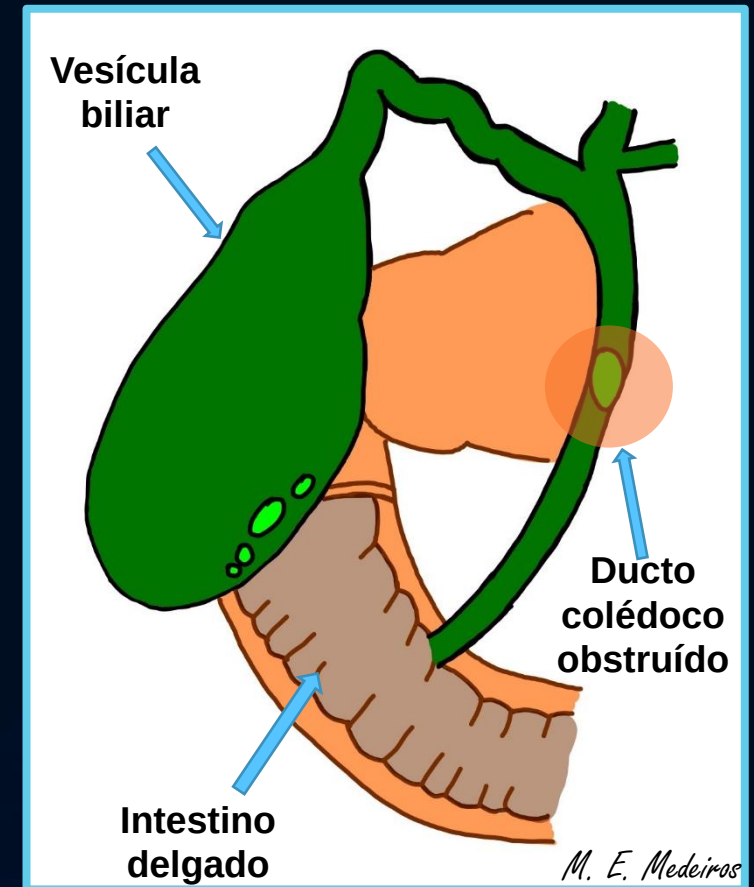


Figura 8: Desenho esquemático da coladocolíase.



# COLANGITE

- A colangite supurativa aguda pode ser definida clinicamente pela presença da tríade de Charcot ou pelo achado cirúrgico de secreção purulenta na via biliar principal ou seus efeitos sistêmicos
- Evolução da severidade: pode-se observar a pêntade de Reynolds

**DOR ABDOMINAL**

**TRÍADE  
DE  
CHARCOT**

**ICTERÍCIA**

**FEBRE COM  
CALAFRIOS**

**DOR ABDOMINAL**

**PÊNTADE  
DE  
REYNOLDS**

**ICTERÍCIA**

**FEBRE COM  
CALAFRIOS**

**CONFUSÃO  
MENTAL**

**CHOQUE**

# COLANGITE

- Como, na prática, a tríade de Charcot possui baixa sensibilidade, pode-se utilizar os critérios de Tóquio 2018 para diagnóstico clínico:

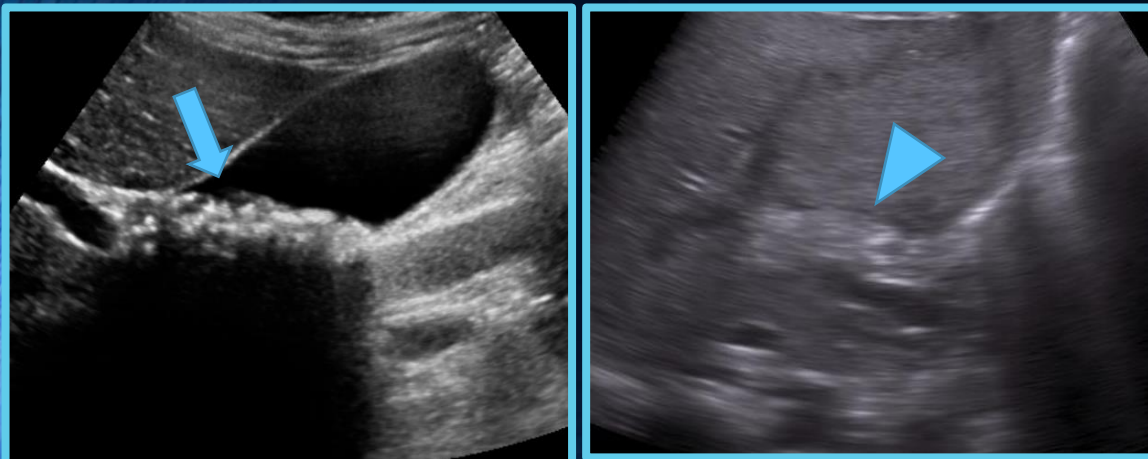
| Diretriz de Tóquio: critérios diagnósticos para colangite aguda. |                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A. Contexto clínico e manifestações clínicas</b>              | <ol style="list-style-type: none"><li>1. História de doença biliar</li><li>2. Febre e/ou calafrios</li><li>3. Icterícia</li><li>4. Dor abdominal (QSD ou abdominal superior)</li></ol> |
| <b>B. Dados laboratoriais</b>                                    | <ol style="list-style-type: none"><li>5. Evidência de resposta inflamatória</li><li>6. Testes anormais de função hepáticas</li></ol>                                                   |
| <b>C. Achados de imagem</b>                                      | <ol style="list-style-type: none"><li>7. Dilatação biliar ou evidência de uma etiologia (estenose, cálculo, parasitose, stent, etc.)</li></ol>                                         |
| <b>Diagnóstico definitivo</b>                                    | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tríade de Charcot (2 + 3 + 4) ou</li><li>2. Dois ou mais itens em A + ambos os itens em B e item C</li></ol>                                  |

# COLANGITE

## EXAMES DE IMAGEM

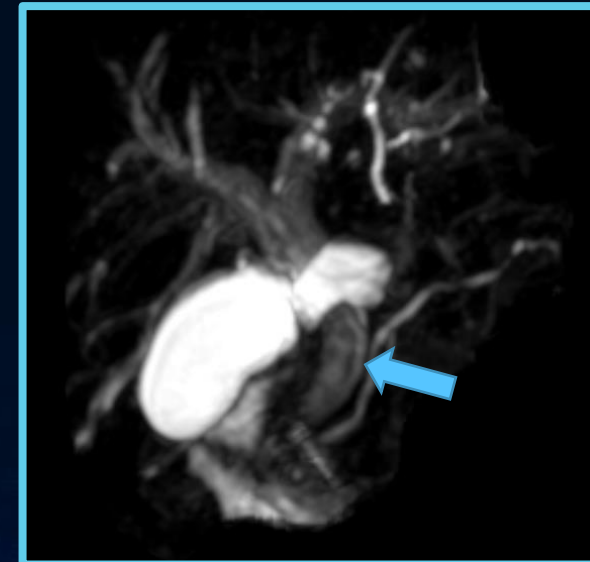
### USG

- A ultrassonografia é o exame inicial de escolha para avaliar as vias biliares
- Padrão ouro para detecção de colelitíase (seta); boa sensibilidade para detecção de parasitoses (ponta de seta)



### Colangiorressonância Magnética

- Sensibilidade (90-94%) e especificidade (95-99%) para diagnóstico de coledocolitíase ou outras causas de obstrução das vias biliares (seta)





# ASCARIDÍASE

- Ascaridíase refere-se à infestação pelo verme *Ascaris lumbricoides*.
- Os seres humanos tornam-se infestados após a ingestão de material contaminado (Fig. 9)
- A ascaridíase é um problema comum, com aproximadamente um quarto da população mundial infectada
- A maioria das infecções ocorre nos países em desenvolvimento da Ásia e América Latina

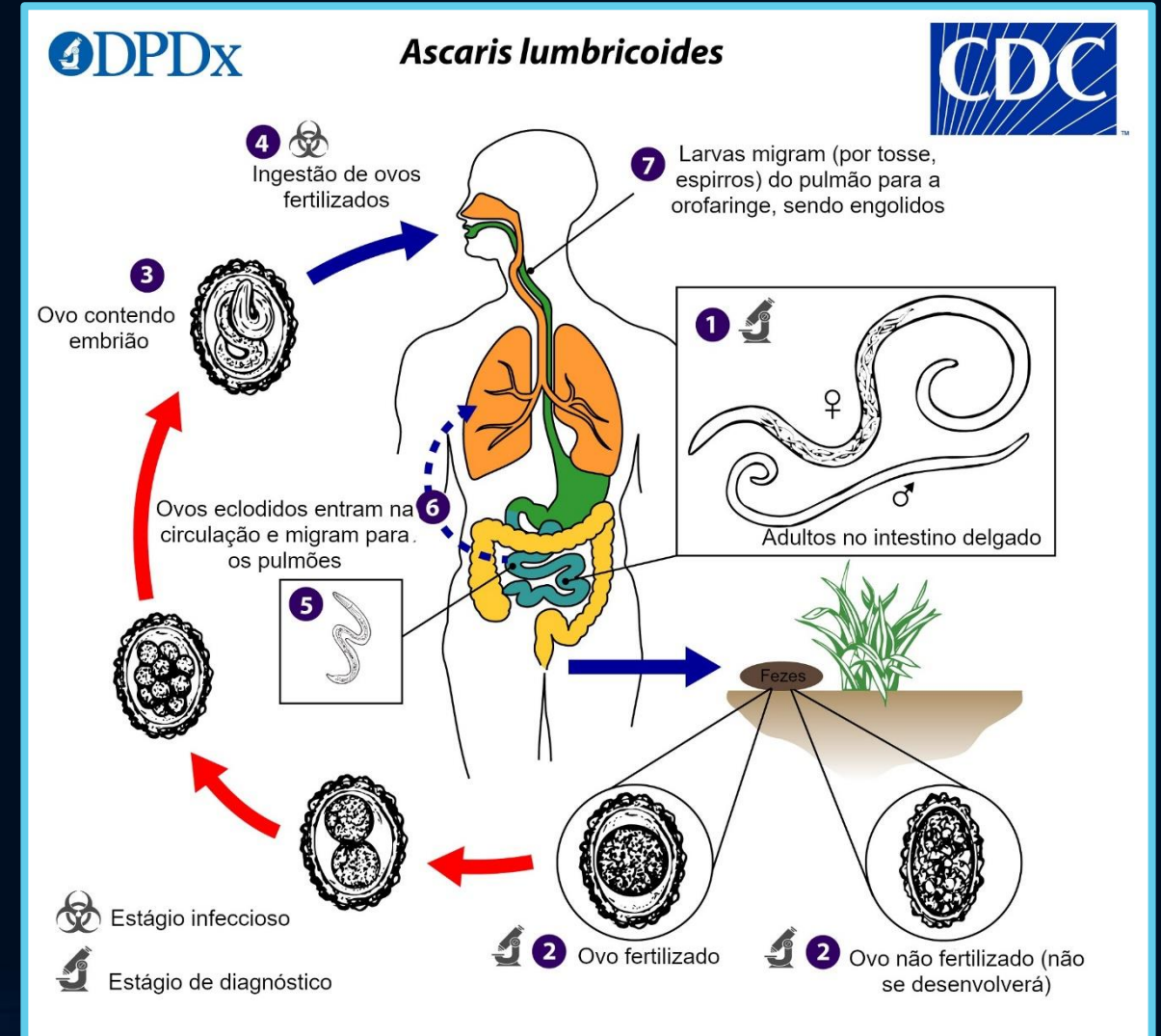


Figura 9: Ciclo de vida da *Ascaris lumbricoides*. Fonte: [CDC](#).

# ASCARIDÍASE

As complicações são geralmente secundárias à obstrução mecânica de órgãos: intestinal (Fig. 10-A), hepatobiliar (Fig. 10-B) e/ou pancreática

Obstrução intestinal é a complicação mais comum (38-87%)

USG transabdominal: primeiro método de imagem para visualizar o parasita

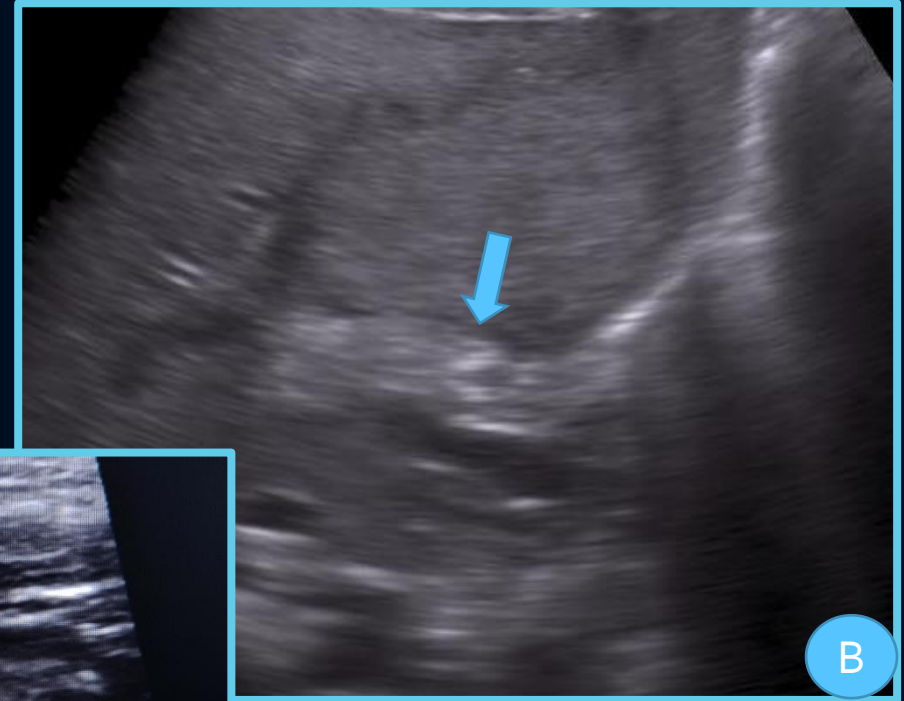
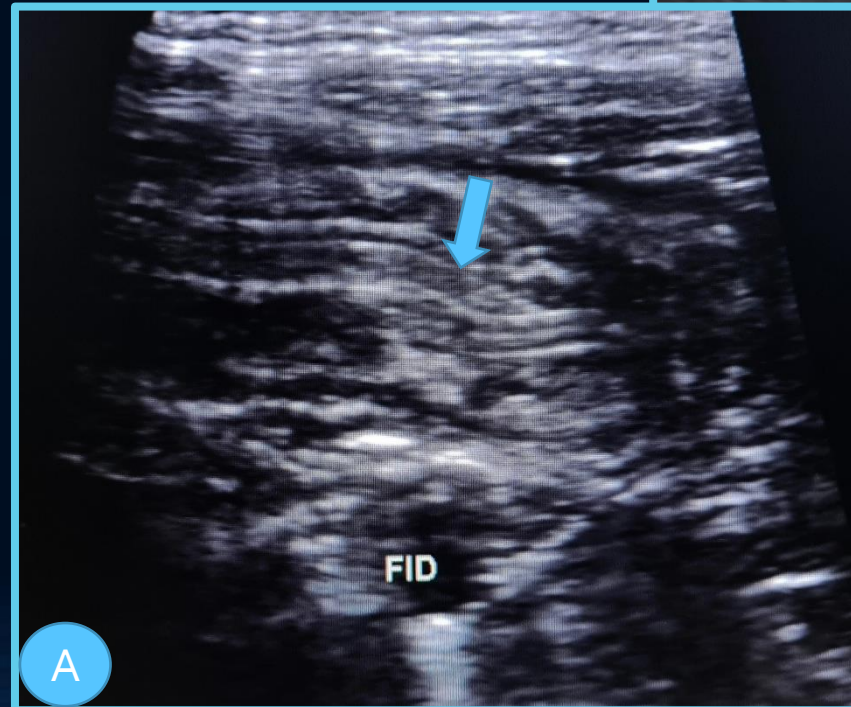


Figura 10: Ascaridíase intestinal (A) e hepatobiliar (B).





SOCIEDADE DE  
RADIOLOGIA DE  
PERNAMBUCO

Afiliação ao  
Colégio Brasileiro  
de Radiologia

# ASCARIDÍASE

A ascaridíase  
hepatobiliar (Fig. 11-  
B): incomum

Colangiorressonância  
magnética / RM do  
abdome superior:  
avaliar complicações  
(Fig. 11-A) e/ou  
dúvida diagnóstica

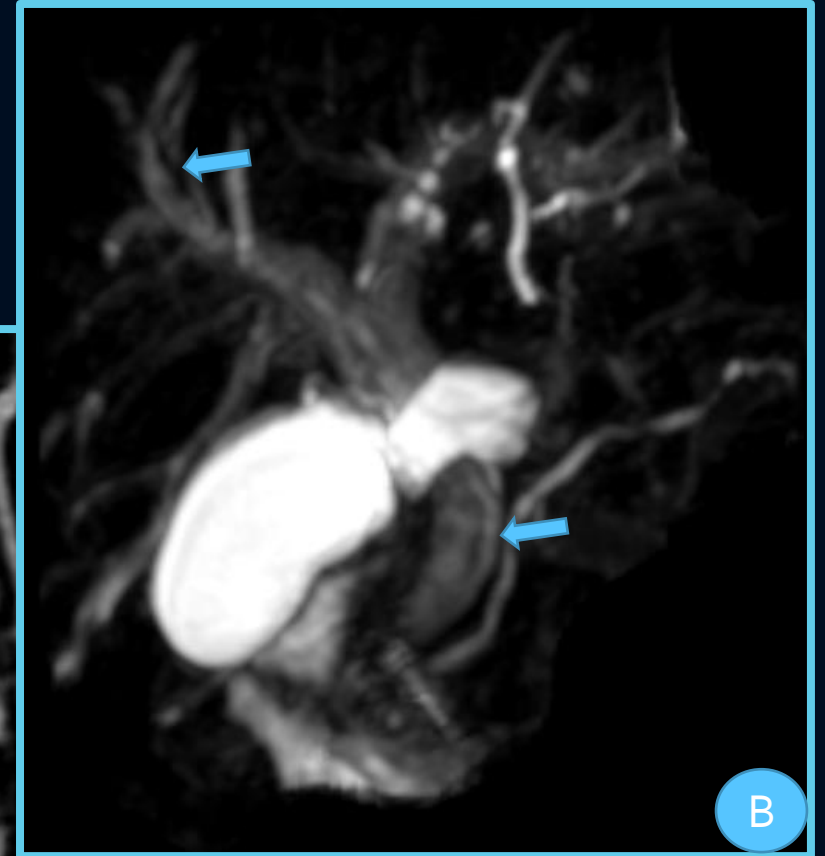
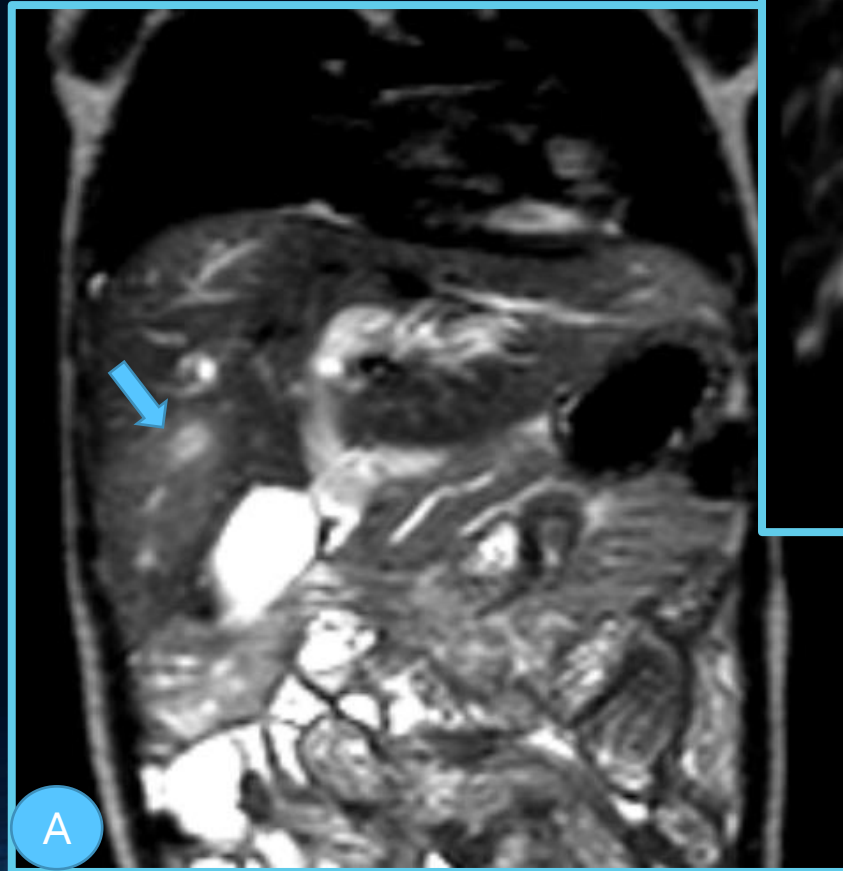


Figura 11: RM ponderada em T2  
mostra área de hipersinal na periferia  
do segmento V, inferindo colangite  
(A). ColangioRM mostra ascaridíase  
hepatobiliar (B).



SOCIEDADE DE  
RADIOLOGIA DE  
PERNAMBUCO

Afiliação ao  
Colégio Brasileiro  
de Radiologia

# ASCARIDÍASE

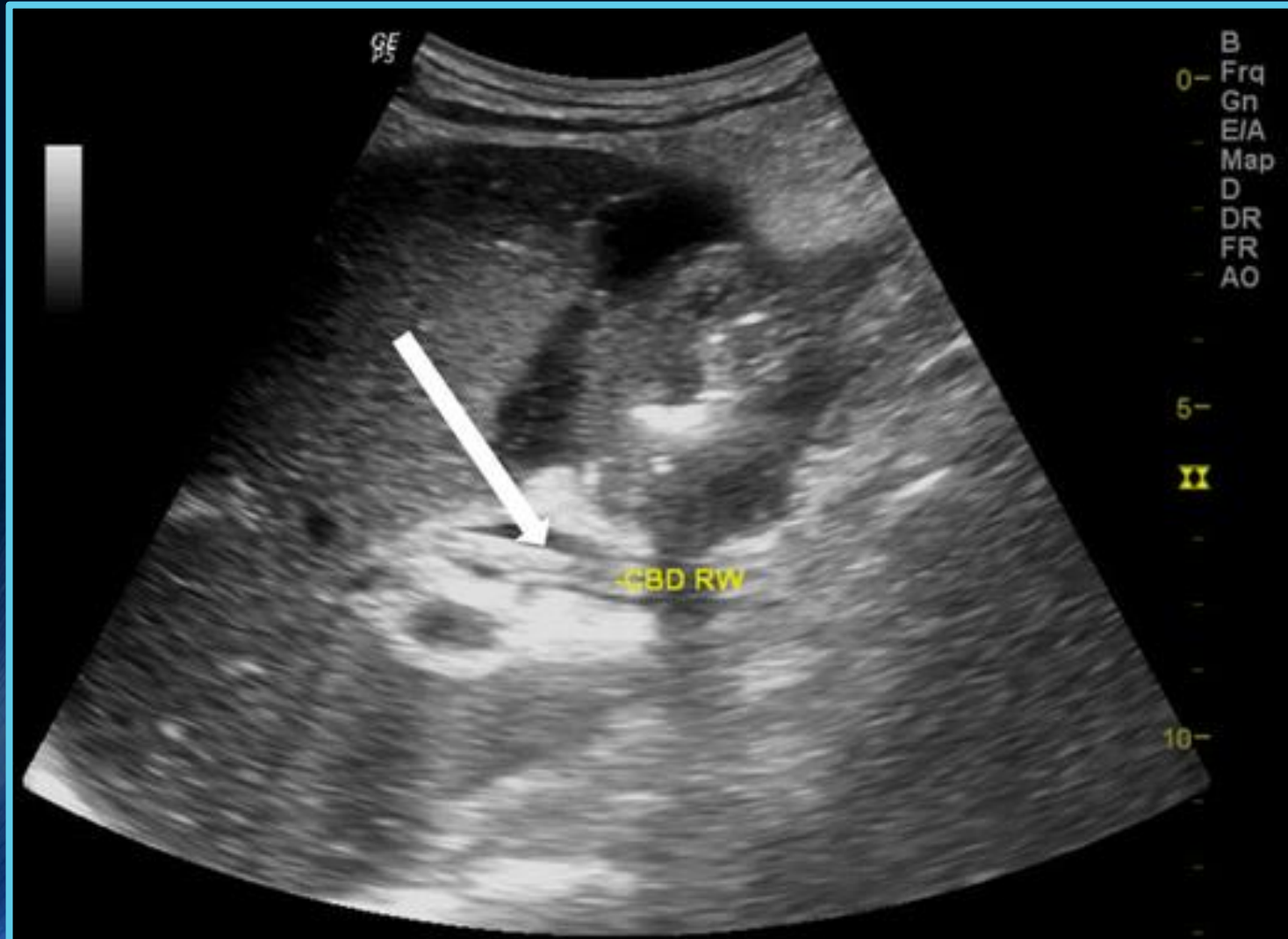


Figura 12: “Sinal da tira”: parede ecogênica linear dupla indicando ascaridíase. Sonographic images of hepato-pancreatico-biliary and intestinal ascariasis: A pictorial review. 16 September 2015 - Insights Imaging (2015) 6:641–646.



# ASCARIDÍASE

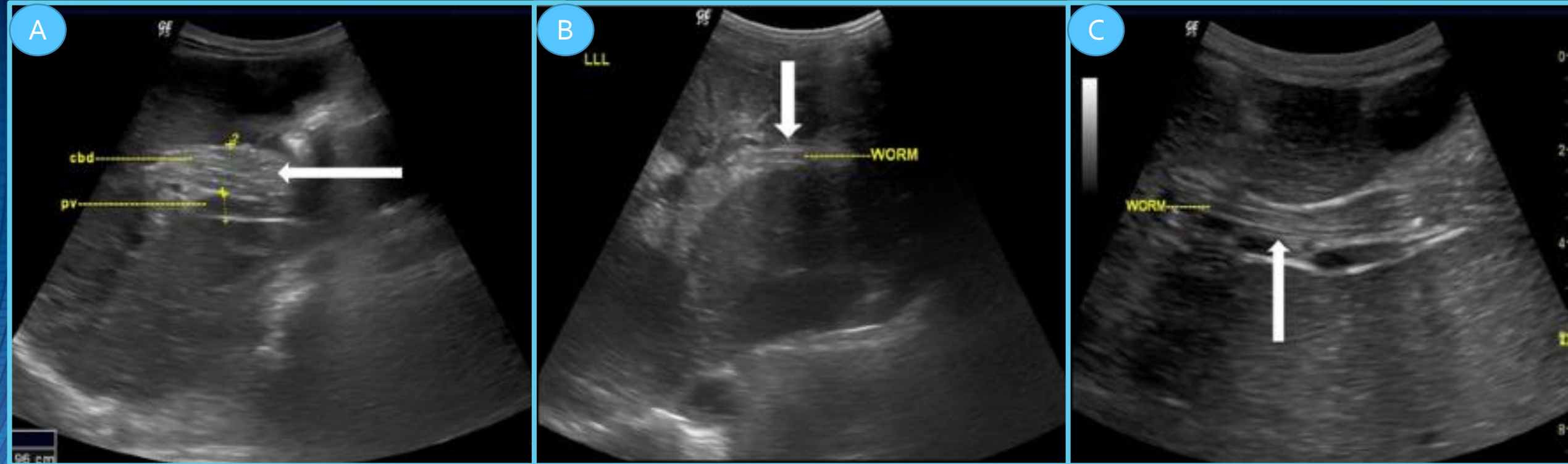


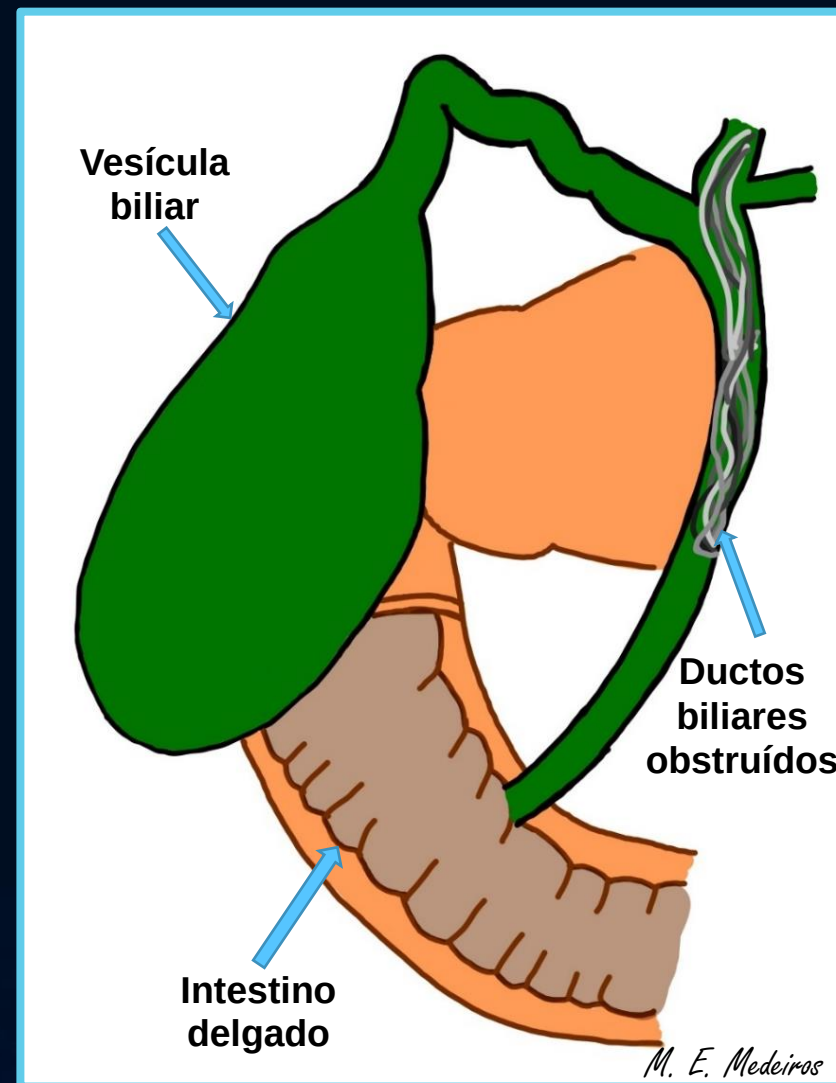
Figura 13: a) “Sinal do espaguete”: múltiplos vermes no colédoco. b) Ducto intra-hepático do lobo esquerdo do fígado mostrando uma parede ecogênica linear dupla indicando ascaridíase (seta branca) e ( c ) após medicação anti-helmíntica, mostrando redução do número de vermes. Sonographic images of hepato-pancreatico-biliary and intestinal ascariasis: A pictorial review. 16 September 2015 - Insights Imaging (2015) 6:641–646.

# OBSTRUÇÃO DAS VIAS BILIARES INTRA E EXTRA HEPÁTICAS POR *ASCARIS LUMBRICOIDES*

Ascaris nos ductos intra-hepáticos são menos comuns do que no ducto biliar comum

Podem ser vistos em qualquer lobo do fígado com dilatação biliar intra-hepática

Estruturas tubulares dentro dos ductos intra e/ou extra hepáticos com um “sinal da faixa” (seta)



# OBSTRUÇÃO DAS VIAS BILIARES INTRA E EXTRA HEPÁTICAS POR *ASCARIS LUMBRICOIDES*

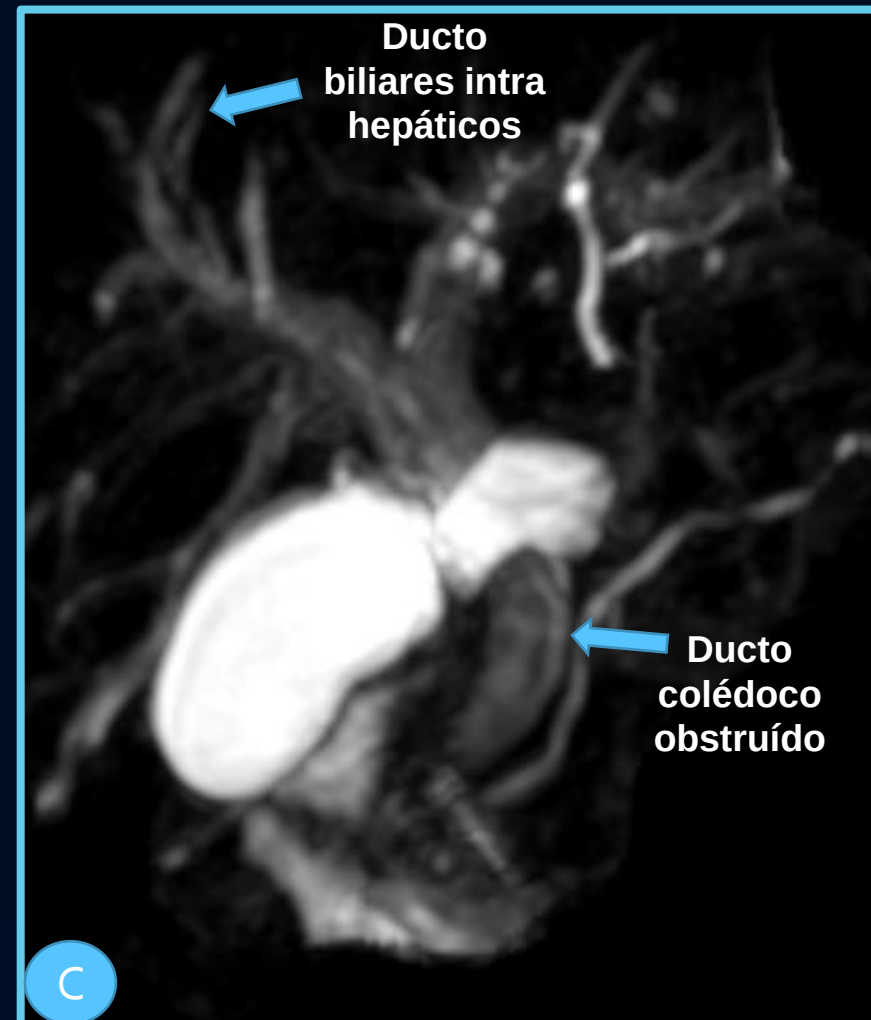
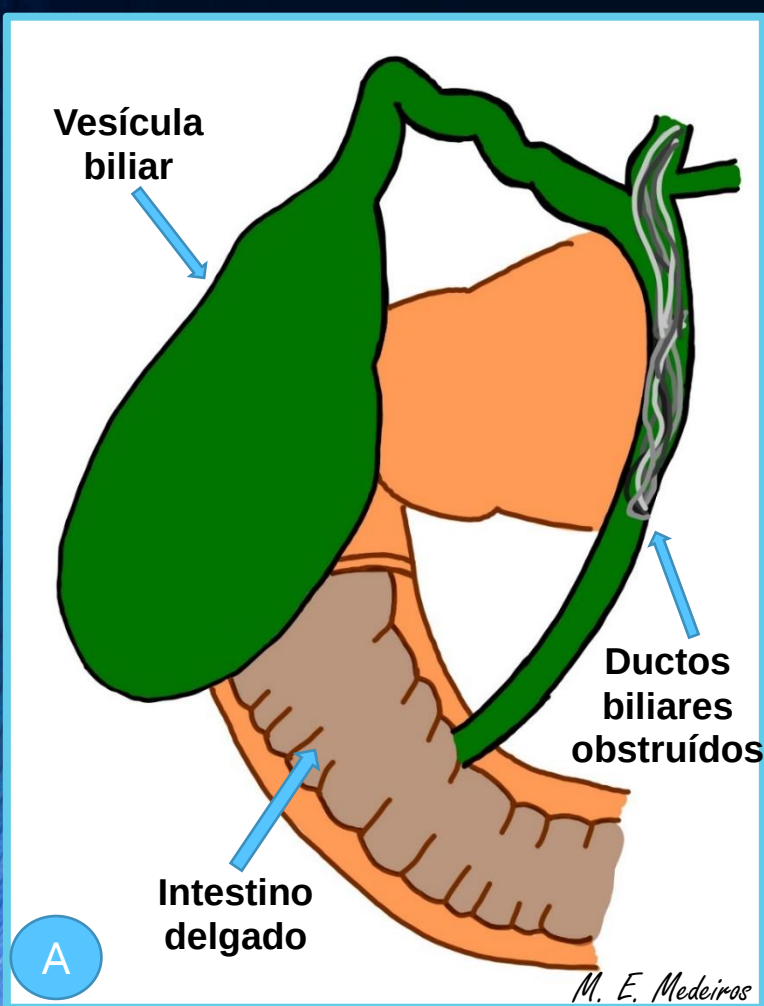


Figura 14: Desenho esquemático (A), ultrassonografia (B) e colangiorressonância magnética (C) mostrando preenchimento das vias biliares intra e extra hepáticas por estruturas tubulares/lineares.



# OBSTRUÇÃO DAS VIAS BILIARES INTRA E EXTRA HEPÁTICAS POR *ASCARIS LUMBRICOIDES*

A migração de vermes *ascaris* adultos para a árvore biliar pode causar:

| COMPLICAÇÕES                            |
|-----------------------------------------|
| Colecistite Aguda                       |
| Colangite Aguda                         |
| Invasão Hepática (com ou sem abscessos) |
| Hemobilia                               |
| Pancreatite Aguda                       |
| Cálculos Biliares                       |
| Granuloma Hepático                      |

# Referências

- Donboklang Lynser, Akash Handique, Chhunthang Daniala, Pranjal Phukan, Evarisalin Marbaniang. Sonographic images of hepato-pancreatico-biliary and intestinal ascariasis: A pictorial review. 16 September 2015 - Insights Imaging (2015) 6:641–646.
- Markus Schindler-Piontek, Nitin Chaubal, Sirine Dehmani, Xin Wu Cui, Yi Dong, Malay Sharma, Christoph F Dietrich. Ascariasis, a review. Med Ultrason 2021;0, 1-10.
- Anup K Das. Hepatic and Biliary Ascariasis. Journal of Global Infectious Diseases / Apr-Jun 2014 / Vol-6 / Issue-2.
- Bastos IDR, Neto JSSB, Souza TB, Vieira AJO, Júnios JRCN, Osório RDCP et al. Diagnóstico e tratamento da colangite aguda. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.2, p. 17697-17706 fev 2021.
- Torres OJM, Melo LAL, Arraes LRG, Cantanhede EB. Colangite aguda por Ascaris lumbricoides. ABCD Arq Bras Cir Dig 2003; 16(4):200-202.
- Eun HW, Kim JH, Hong SS, Kim YJ. Assessment of acute cholangitis by MR imaging. European Journal of Radiology 81 (2012) 2476–2480.



**SOCIEDADE DE  
RADIOLOGIA DE  
PERNAMBUCO**

**Filada ao  
Colégio Brasileiro  
de Radiologia**

**Obrigado!**