



17º CONGRESSO BRASILEIRO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

Trabalhos Científicos

Título: Doença Hidática Hepática - Relato De Caso: Cisto Hidático Como Diagnóstico Diferencial De Dor Abdominal

Autores: LUCIA HELENA RIBEIRO FERRARI 1, RENATA DA FONSECA NUNES 1, GIOVANI FEIX PERUZZO 1, LUIZA RIBEIRO FERRARI 1

Resumo: Objetivo(s) Relatar o caso de Hidatidose Hepática em uma criança proveniente do interior do Rio Grande do Sul. Método Foi realizada Revisão Bibliográfica com pesquisa na base de dados PubMed. Resultados Menino, 6 anos, previamente hígido, foi levado para atendimento devido à dor abdominal iniciada há 2 semanas, que tornou-se contínua e intensa nos últimos 3 dias. Apresentava-se prostrado, em posição antálgica, com hepatomegalia e defesa voluntária à palpação abdominal. Realizou US abdominal que evidenciou cisto em lobo hepático direito de 5,3x5,4x4,3cm, sugestivo de Hidatidose; e TC de Abdome que confirmou a presença do cisto. A sorologia para Hidatidose teve resultado positivo complementado com diagnóstico histopatológico de Echinococcus granulosus através de biópsia guiada por US. Iniciou tratamento com Albendazol, com orientação de manter tratamento contínuo por 6 meses, tendo alta hospitalar após resolução dos sintomas. Atualmente assintomático, em acompanhamento ambulatorial. conclusão(ões) A Hidatidose ou Equinococose, é a presença de cisto hidático em um organismo infectado pelo Echinococcus, que vive no intestino do hospedeiro definitivo, geralmente os cães. Os hospedeiros intermediários (como ovelhas, bovinos ou suínos) ou acidentais (humanos) ingerem ovos a partir de fezes contaminadas. Destes ovos, embriões são liberados, passam pela mucosa duodenal e atingem o fígado através do sistema venoso portal; podendo ficar retidos ou migrar para inúmeras outras vísceras, onde os cistos são formados. O E. granulosus é a espécie que mais afeta humanos. A infecção é geralmente assintomática e o envolvimento de um único órgão ocorre em 85 a 90% dos pacientes. Dentre os locais mais afetados, destacam-se o fígado (66%) e os pulmões (25%). Os sinais clínicos incluem febre, dor abdominal, náuseas e manifestações alérgicas; e complicações como cólica biliar, colangite e infecção bacteriana secundária podem ser encontradas. Uma combinação entre exame de imagem e teste sorológico estabelece o diagnóstico. A Ultrassonografia possui alta sensibilidade, enquanto que a Tomografia determina com maior precisão o tamanho e a localização dos cistos. Podem ser necessárias aspiração do cisto ou biópsia percutânea. O tratamento inclui observação nos casos de cistos inativos; antiparasitário em cistos simples ativos ou em processo de transição; e cirurgia quando os cistos são maiores de 10 cm, complicados ou com muitas vesículas. O Albendazol é o medicamento preconizado, devendo ser utilizado durante um a seis meses.