

Trabalhos Científicos

Título: Diagnóstico E Tratamento Da Semioclusão Intestinal Por “Bolo” De Áscaris Em Pediatria: Uma Revisão Da Literatura

Autores: MARCILIO LINS AROUCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), CARLOS WEBER SOBRINHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), CAMILLA DA SILVA BARROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), DÁRIO CÉSAR CAMPOS DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ROGER BENJAMIM DE OLIVEIRA RAMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), EDYLLA BARBOSA L AROUCHA (UNINASSAU), ELISABETE PEREIRA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Resumo: Introdução: Ascaridíase é um problema de saúde pública, em países de baixa e média renda, onde as desigualdades sociais expõem a necessidade da melhoria das condições de saneamento e educação em saúde. Objetivo: Revisar a literatura sobre diagnóstico/tratamento da semioclusão intestinal por áscaris. Método: A estratégia de busca incluiu referências publicadas entre 2001 e 2020, nas bases de dados: PubMED e Biblioteca Virtual em Saúde. Usou-se os descritores “Ascariasis”, “Intestinal Obstruction”, “Child”, “Treatment” e “Therapeutics”, combinando operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos sobre manejo de casos de obstrução intestinal por ascaridíase. Resultados: Foram identificadas 153 referências, das quais 36 apresentaram critérios de inclusão. Os sintomas podem incluir: dor, febre, anorexia, constipação, eliminação de vermes pelos vômitos e/ou fezes até hematêmese. Ao exame: palidez, desidratação, distensão abdominal, defesa de parede, massa palpável e ruídos hidroaéreos exacerbados. Ao toque retal: hematoquezia e múltiplos vermes vivos. Exames complementares mostram: anemia microcítica, eosinofilia, leucocitose com desvio à esquerda, alterações do ionograma, hipoalbuminemia, alterações no Rx de abdômen (massa radio transparente com padrão de redemoinho típico) e na tomografia (vermes visualizados no lúmen intestinal). Ultrassonografia exclui outras causas possíveis de dor aguda. Com relação ao tratamento, os casos subagudos costumam responder ao tratamento com antiparasitários (que não causam efeito paralisante) e medidas de suporte: correção de desequilíbrio hidroeletrolítico, infusão de líquidos, aspiração por sonda nasogástrica, cobertura antibiótica, analgésicos. Na laparotomia de emergência, exclui-se obrigatoriamente possíveis lesões subjacentes, como intussuscepção crônica íleo-cólica e volvo de intestino delgado. Ressecção intestinal é necessária quando identificada necrose. Caso contrário, ordenham-se os vermes para o cólon. Conclusão: É importante considerar a possibilidade de “bolo” de áscaris nos diagnósticos de obstrução intestinal, sem qualquer etiologia precisa, além de conhecer as formas atípicas das parasitoses intestinais, para se obter um diagnóstico mais precoce, principalmente naqueles pacientes com história epidemiológica sugestiva.