

RELATO DE CASO

**HIDATIDOSE POLICÍSTICA SIMULANDO LESÕES
CARCINOMATOSAS PULMONARES, NO ESTADO DO TOCANTINS:
UM RELATO DE CASO**
MULTIPLE METASTASIS-LIKE PULMONARY LESIONS CAUSED BY
POLYCYSTIC HYDATIDOSIS IN THE STATE OF TOCANTINS: A CASE
REPORT

Rafael Nogueira Araújo de Lima^{1,2}, Aline Almeida Liberato², Pedro Henrique Procópio Lobo², Fellipe Camargo Ferreira Dias².

RESUMO

A hidatidose é uma doença parasitária causada pelas tênias do gênero *Echinococcus sp.*, helmintos encontrados no intestino delgado de carnívoros. A contaminação do ser humano se dá após o contato com fezes de animais contaminados ou pela ingestão de alimentos crus ou mal cozidos contendo ovos e larvas do parasita. A doença leva à formação de cistos orgânicos, principalmente hepáticos e pulmonares, com sintomatologia muito variada. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente portador de hidatidose policística hepática e pulmonar, assim como promover um debate acerca das recomendações mais atuais quanto ao diagnóstico e conduta desta entidade. O caso relatado se destaca por sua sintomatologia exuberante e evidencia que a ocorrência desta parasitose ainda é uma realidade na região Norte do país. Foram obtidas informações a partir de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aplicados e revisão da literatura pertinente. Atualmente, a ultrassonografia sobressai como a técnica mais utilizada mundialmente para classificação e estadiamento da hidatidose, com a desvantagem de ser um exame operador-dependente. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética têm um papel crucial na identificação das lesões em diversos órgãos. A sorologia e o exame histopatológico completam o quadro de exames complementares utilizados na investigação e definição da doença. O tratamento da hidatidose envolve diferentes modalidades, como tratamento medicamentoso com antiparasitários, intervenção endoscópica ou percutânea e modalidades cirúrgicas. O acompanhamento regular do paciente é imprescindível, permitindo diagnóstico e tratamento precoce das reinfecções e recidivas.

Palavras-chave: hidatidose, doença policística, equinococose, Tocantins.

 **ACESSO LIVRE**

Citação: de Lima RNA, Liberato AA, Lobo PHP, Dias FCF (2017) Hidatidose Policística simulando lesões carcinomatosas pulmonares, no estado do Tocantins: um relato de caso. Revista de Patologia do Tocantins, 4(2): 5-7.

Instituição: ¹Médico Residente em Infectologia – Hospital Geral Público de Palmas, Tocantins, Brasil; ² Universidade Federal do Tocantins, Tocantins, Brasil;

Autor correspondente: Rafael Nogueira Araújo de Lima; rafaelsna@hotmail.com

Editor: Guedes V. R. Medicina, Universidade Federal do Tocantins.

Publicado: 20 de junho de 2017.

Direitos Autorais: © 2017 de Lima et al. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Conflito de interesses: os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

ABSTRACT

Hydatidosis is a parasitic disease caused by *Echinococcus sp.*, a group of helmyths found in the digestive system of mammals. The human being is infected after accidental ingestion of parasite eggs present in feces of domesticated animals such as dogs. This disease leads to formation of organic cysts, primarily inside the liver and lung parenchyma, leading to diverse clinical findings. Our objective is to report a case of polycystic pulmonary and hepatic hydatidosis, while reviewing current recommendations for its diagnosis and treatment. Our case highlights the numerous signs and symptoms this disease can manifest, while also providing evidence that this disease is a reality in the North region of Brazil. Data were collected from patient interview, chart review, photographic record of diagnostic methods applied and review of relevant literature. Currently, ultrasonography is the most widely spread method for diagnosis and classification of hydatidosis, with the downside of depending on the performer's experience. Computed tomography scan and magnetic resonance imaging have a crucial role in identifying lesions in several organs. Immunological and histopathological analysis complete the series of exams used for the diagnosis. Hydatidosis treatment includes different lines of therapy, such as the prescription of anti-parasitic drugs, endoscopic or percutaneous intervention, and surgery. Regular follow-up is of utmost importance to quickly diagnose and treat potential complications.

Keywords: hydatidosis, polycystic disease, echinococcosis, Tocantins.

INTRODUÇÃO

A equinococose, também conhecida como hidatidose ou doença hidática, é uma zoonose parasitária emergente de grande preocupação para a saúde pública em regiões de florestas tropicais úmidas da América do Sul e Central. É uma infecção helmíntica que tem o homem como hospedeiro intermediário após o mesmo ingerir, acidentalmente, ovos eliminados pelas formas adultas dos vermes¹.

A equinococose é causada pela larva do complexo *Echinococcus granulosus*, *E. multilocularis*, *Echinococcus oligarthrus* ou *E. vogeli*¹. A espécie *E. granulosus* é responsável por causar a doença do cisto hidático (caracterizado por lesões císticas uniloculares), sendo prevalente em áreas onde há criação de animais de fazenda em associação com cães, e é encontrado em todos os continentes, tendo áreas da América do Sul como regiões de alta prevalência². *E. multilocularis*, responsável por causar lesões alveolares multiloculares, tem como sua principal localização o hemisfério norte, especialmente as regiões dos Alpes, América do Norte, Europa e Ásia central. A espécie *E. vogeli*, encontrado somente na América Central e do Sul, é responsável pela forma policística da doença hidática, que, ao contrário da hidatidose unilocular, é uma doença rara no homem^{1,2}.

RELATO DO CASO

N.B.F.L, 52 anos, masculino, pardo, lubrificador de automóveis e máquinas, natural de Natividade-TO, procedente de Guaraí-TO. Referia viagens a trabalho por diversas regiões do país com ingestão episódica de carne de animais silvestres, entre eles a paca (*Cuniculus paca*). Sem relato de tabagismo ou etilismo.

Foi admitido no Hospital Geral Público de Palmas (HGPP), no dia 05 de março de 2016, com quadro agudo de hematêmese e melena de início súbito há dois dias, além de quadro insidioso de tosse seca há 2 anos, exacerbada há 2 semanas, associando-se a dor torácica, taquicardia, dispneia, além de distensão abdominal e edema de membros inferiores. Ao exame físico, apresentava-se icterico, hipocorado, taquipneico. Ausculta torácica revelou murmúrio vesicular reduzido com estertores finos em terços médios e bases. O abdome estava globoso, com sinal de maciez móvel presente e borda hepática palpável a 7 cm do rebordo costal direito.

O paciente possuía histórico de internações prévias apresentando o mesmo quadro clínico anteriormente descrito. A primeira ocasião ocorreu em outubro de 2014 quando, durante investigação diagnóstica, uma tomografia computadorizada (TC) de tórax revelou a presença de lesões pulmonares de aspecto algodono dispersas por ambos os hemitórax. Uma TC abdominal revelou ainda lesões císticas dispersas por todo parênquima hepático. Nessa mesma ocasião, paciente foi submetido à biópsia pulmonar a céu aberto cujo exame anatomopatológico revelou processo inflamatório crônico granulomatoso com estruturas compatíveis com larvas de helmintos. Além disso, solicitou-se sorologia pelo método ELISA para equinococo, cujo resultado foi não reagente. Paciente foi então tratado com Albendazol 400mg/dia por três dias, recebendo alta após estabilização clínica. Além desse episódio, o paciente apresentou outras

quatro internações hospitalares, sendo sempre tratado com sintomáticos para estabilização e três dias de albendazol.

Durante a internação hospitalar abordada neste trabalho, foi realizada uma revisão radiológica. Uma TC de tórax evidenciou aumento do número de lesões pulmonares, que permaneciam de aspecto algodono e difusamente distribuídas, agora atingindo todos os lobos pulmonares (Figura 1). A TC abdominal revelou lesões hepáticas mais numerosas, persistindo com aspecto cístico e apresentando focos de calcificações em suas bordas e sinais de hipertensão portal (Figura 2). Uma endoscopia digestiva alta detectou ainda a presença de varizes esofágicas de baixo calibre com presença de "red spots".

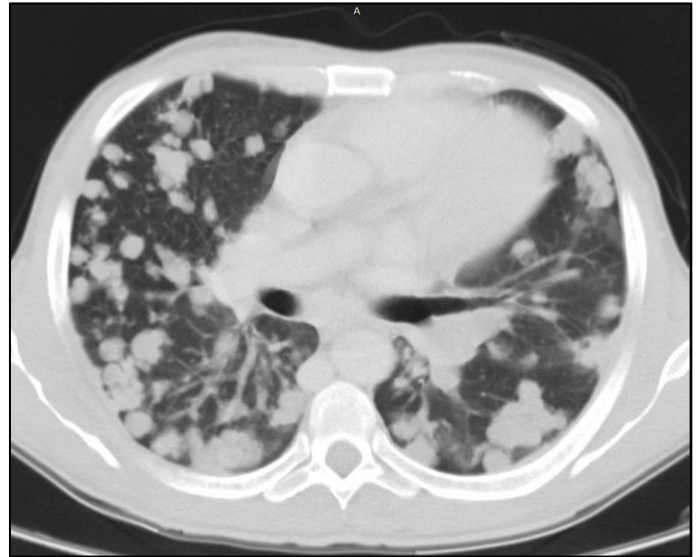


Figura 1 - Tomografia Computadorizada de tórax atual.

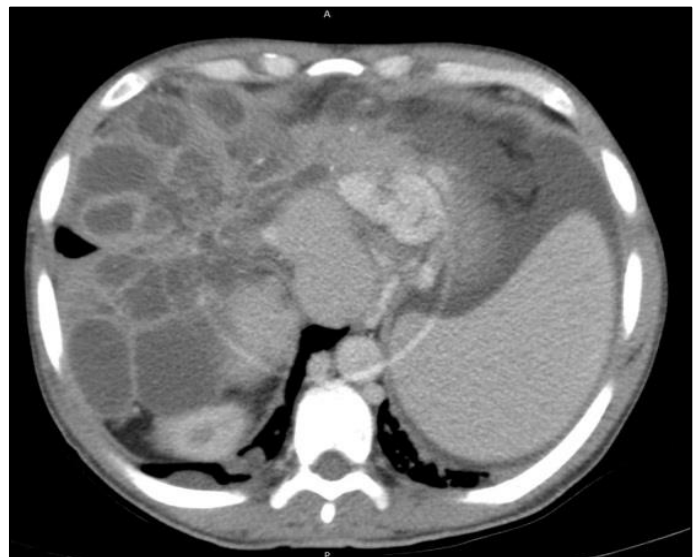


Figura 2 - Tomografia Computadorizada de abdome atual.

Após estabilização do quadro clínico em suas múltiplas vertentes, baseado na forte evidência clínica, epidemiológica, radiológica e histológica do diagnóstico de hidatidose policística, foi enfim instituído tratamento contínuo com Albendazol 400mg/dia, resultando em melhora clínica evidente, porém sem regressão do diâmetro ou número das lesões císticas hepáticas e pulmonares. Paciente recebeu alta para seguimento ambulatorial.

DISCUSSÃO

A hidatidose policística (HP) foi publicada pela primeira vez por D'Alessandro (1979), onde 14 casos foram relatados em três diferentes países (Equador, Colômbia e Panamá). Posteriormente D'Alessandro (1997) publicou uma meta-análise de relatos de casos em que compilou 24 casos brasileiros, predominantemente na região Norte do país, sendo 7 no Estado do Acre. Desde então, alguns casos foram publicados isoladamente. O ano de 2011 se destaca pela publicação Manual de Procedimentos Técnicos do Ministério da Saúde de Hidatidose Humana, onde notória evidência é direcionada para o aumento da incidência brasileira da forma policística da doença^{5,6}.

O ciclo biológico do *Echinococcus vogeli* está intimamente ligado à presença de pacas (*Cuniculus paca*) infectadas. Tal fato se configura em uma observação epidemiológica importante, uma vez que a maioria dos casos descritos se trata de moradores de zona rural que habitualmente entravam em contato com este hospedeiro. Tipicamente, estes indivíduos abrigavam cães como animais de estimação, que ingeriam a carne de animais silvestres, como a paca, tornando-se assim hospedeiros definitivos do parasita. O homem se infecta ao ingerir água ou alimentos contaminados com os ovos eliminados nas fezes dos cães^{1,2}.

A HP costuma manifestar seus primeiros sintomas entre os 20 e 50 anos de idade, tendo assim impacto direto na produtividade do indivíduo acometido⁶. No caso relatado, o paciente se enquadra nesta faixa etária, habita em zona rural, e referiu numerosas viagens para estados onde casos de HP já foram notificados. Tais dados epidemiológicos são compatíveis e fortalecem o diagnóstico de HP.

A hidatidose acomete primariamente o fígado e demonstra achados radiológicos característicos, como cistos bem delimitados com paredes de espessura variável, tipicamente apresentando calcificações, preenchidos com fluidos de diversas densidades, a depender do período de inoculação do cisto. A HP se manifesta como coleções bem definidas de cistos em um padrão de "favo de mel" com múltiplos septos representando as paredes dos cistos filhos⁷. Além do acometimento hepático, há relatos de acometimento pulmonar pela HP, com lesões nodulares algodonosas bilaterais⁸. Achados semelhantes foram observados no caso apresentado (Figuras 1 e 2).

Achados clínicos como hipertensão portal e pulmonar surgem pelo efeito compressivo dos cistos em estruturas anatômicas adjacentes e pelas disseminação hematogênica. Casos clínicos que apresentem lesões hepáticas policísticas e manifestações pulmonares devem incluir HP como um diagnóstico diferencial se os dados epidemiológicos forem compatíveis^{7,8}.

Especialistas consideram que a confirmação de um caso de HP depende do preenchimento de critérios clínico-epidemiológicos, radiológicos, sorológicos e histológicos compatíveis⁹. O caso apresentado preencheu todos esses com exceção do critério sorológico, não realizado devido à indisponibilidade do recurso na instituição onde ocorreu o atendimento. Não obstante, foi observado evidente sucesso terapêutico com o albendazol, fato que corrobora o diagnóstico de hidatidose.

O tratamento da hidatidose se divide em duas abordagens: intervencionista e medicamentosa. A abordagem intervencionista apresenta-se sob a forma de cirurgia para remoção dos cistos ou aspiração percutânea; está indicada em casos de cistos uniloculares ou cistos complicados, como nos casos de comprometimento da árvore biliar ou compressão de órgãos adjacentes. A abordagem medicamentosa consiste na administração de antiparasitários, sendo o albendazol a droga indicada para uso contínuo em casos inoperáveis^{1,9}. No caso descrito, a intervenção cirúrgica foi descartada devido à extensão e quantidade das lesões.

A importância deste trabalho baseia-se em relatar o reconhecimento de um caso de HP, doença pouco abordada em publicações científicas. Há relevância ainda em se conhecer a apresentação radiológica da HP e suas lesões, devido à sua semelhança com doenças carcinomatosas, o que a coloca em posição de importante diagnóstico diferencial em suspeitas de neoplasias hepáticas e pulmonares^{7,8}. Por fim, o caso evidencia a necessidade de estudos epidemiológicos mais atualizados, de maneira que se determine a real prevalência da hidatidose por *Echinococcus vogeli*, responsável pela forma policística da doença, em face do crescente número de casos descritos predominantemente na região Norte do país^{5,6}.

REFERÊNCIAS

1. Kasper, D. Harrison's Principles of Internal Medicine. 19th ed, New York: McGraw-Hill, 2015.
2. Bourée, P. Hydatidosis: dynamics of transmission. World Journal of Surgery, New York, 2001 v. 25, p. 4-9.
3. D'Alessandro A, Rausch RL, Cuello C, Aristizabal N. *Echinococcus vogeli* in man, with a review of polycystic hydatid disease in Colombia and neighboring countries. American Journal of Tropical Medicine and Hygiene 1979 28: 303-317.
4. D'Alessandro A, Moraes MAP and Raick AN. Polycystic hydatid disease in Brazil. Report of five new cases and a short review of other published observations. Rev Soc Bras Med Trop 1996; 29:219-228.
5. Amaral ISA, Soares MC, Buhlousa CF, Amaral EAA. Hidatidose policística por *E.vogeli* Ilha do Marajó, Pará, Brasil – Acompanhamento clínico de três anos. Revista Paraense de Medicina 2000 14:48-53.
6. Brasil. Ministério da saúde. Hidatidose humana no Brasil: manual de procedimentos técnicos para o diagnóstico parasitológico e imunológico. Brasília: 2011.
7. Pedrosa I, Saíz A, Arrazola J, Ferreirós J, Pedrosa CS. Hydatid disease: radiological and pathological features and complications. Radiographics 2000; 20:795-817.
8. Almeida SCX, Martins RLM, Moraes MAP, Viegas CA, Grilo M. Hidatidose pulmonar policística mimetizando lesões metastáticas: relato de caso. Jornal de Pneumologia 1997 23: 261-263.
9. Brunetti E, Kern P, Vuitton DA, Writing Panel for the WHO-IWGE. Expert consensus for the diagnosis and treatment of cystic and alveolar echinococcosis in humans. Acta Tropica 114; 2010: 1-16.