



RESUMO DE ARTIGO

Ascaridíase Biliar e Desfechos Bacterianos Graves: Relato de Três Casos em um Hospital Pediátrico do Brasil

*Biliary Ascariasis and Severe Bacterial Outcomes: Report of
Three Cases from a Paediatric Hospital in Brazil*

Mateus Santana do Rosário^{1*}

¹Serviço de Clínica Médica, Residência Médica, Hospital Santa Izabel; Salvador, Bahia, Brasil

Ascaridíase biliar é uma complicação rara, mas grave, da infecção por *Ascaris lumbricoides*, especialmente em crianças de regiões endêmicas. Este estudo relata três casos pediátricos em Salvador (BA) com evolução para infecções bacterianas severas, como peritonite, abscesso hepático e sepse. A dor abdominal, febre e icterícia foram sinais comuns. O diagnóstico foi realizado por ultrassonografia e confirmado clinicamente. Os tratamentos variaram entre antiparasitários, antibióticos e intervenções cirúrgicas ou intensivas. Os casos reforçam a importância do diagnóstico precoce e da inclusão da ascaridíase biliar como hipótese em crianças com colangite. Condições sociais vulneráveis ampliam o risco e a gravidade do quadro.

Palavras-chave: Ascaridíase Biliar; Tratamentos; Diagnóstico.

Correspondence addresses:

Dr. Mateus Santana do Rosário
msrosario@uneb.br

Received: December 21, 2024

Revised: January 28, 2025

Accepted: February 20, 2025

Published: March 31, 2025

Data Availability Statement:

All relevant data are within the paper and its Supporting Information files.

Funding: This work was the result of author's initiative. There was no support of research or publication funds.

Competing interests: The author has declared that no competing interests exist.

Copyright

© 2025 by Santa Casa
de Misericórdia da Bahia.
All rights reserved.
ISSN: 2526-5563
e-ISSN: 2764-2089

Biliary ascariasis is a rare yet serious complication of *Ascaris lumbricoides* infection, particularly in children from endemic regions. This report presents three pediatric cases in Salvador, Brazil, all progressing to severe bacterial complications, including peritonitis, liver abscess, and sepsis. Recurrent symptoms included abdominal pain, fever, and jaundice. Ultrasonography facilitated early detection of the parasite in the biliary tract. Treatment involved antiparasitics, antibiotics, and, in some cases, surgical intervention or intensive care. These findings emphasize the need to consider biliary ascariasis in children with cholangitis and highlight the role of social vulnerability in its occurrence, underscoring the necessity of preventive public health measures in neglected tropical disease settings.

Keywords: Biliary Ascariasis; Treatments; Diagnostic.

A ascaridíase biliar representa uma complicação grave e pouco frequente da infecção por *Ascaris lumbricoides*, parasitose ainda altamente prevalente em populações pediátricas de países tropicais em desenvolvimento.¹ A migração do helminto para a árvore biliar pode desencadear obstrução mecânica e reações inflamatórias intensas, favorecendo infecções bacterianas secundárias com potencial risco de desfechos desfavoráveis.²⁻⁴ Apesar da

Artigo Original: de Almeida BL, Silva DV, do Rosário MS, Gonçalves BSD, Nunes MG, Ney ALCM, Silvany C, de Siqueira IC. Biliary ascariasis and severe bacterial outcomes: Report of three cases from a paediatric hospital in Brazil. Int J Infect Dis. 2020 Jun;95:115-117. doi: 10.1016/j.ijid.2020.03.045. Epub 2020 Mar 30. PMID: 32240824.

magnitude da carga parasitária no Brasil, os relatos clínicos de complicações graves em crianças hospitalizadas por ascaridíase biliar ainda são escassos na literatura. Este estudo apresenta três casos pediátricos atendidos em um hospital terciário da cidade de Salvador, Bahia, cujos quadros clínicos evoluíram com peritonite, abscesso hepático e sepse, exigindo manejo multidisciplinar intensivo.⁵

Relatos de Caso

Os três pacientes, do sexo masculino, tinham entre 1,5 e 7 anos de idade e residiam em área urbana periférica. O primeiro caso, uma criança do sexo masculino com diagnóstico prévio de infecção por HIV, evoluiu com dor abdominal, febre e distensão, sendo submetido a laparotomia exploradora após piora clínica aguda. A intervenção cirúrgica revelou perfuração do ducto hepático por nematódeo, com peritonite biliar e necessidade de inserção de dreno de Kehr. O paciente apresentou sepse no pós-operatório e requereu ventilação mecânica e suporte vasoativo em unidade de terapia intensiva pediátrica. Teve alta após 47 dias de internamento hospitalar com referência para serviço de HIV/AIDS.

O segundo paciente do sexo masculino, de três anos, apresentou febre, icterícia e dor abdominal. A ultrassonografia evidenciou estrutura tubular móvel na vesícula biliar e via biliar intra-hepática. A tomografia identificou processo expansivo sugestivo de abscesso hepático no lobo direito. O exame parasitológico mostrou ovos de *Ascaris lumbricoides*. A abordagem

foi conservadora, com antibióticos de amplo espectro (ceftriaxona e metronidazol) por quatro semanas, antiparasitários e acompanhamento por imagem até resolução completa, quando fora liberado de alta após 40 dias de internamento.

O terceiro caso, uma criança do sexo masculino de sete anos, apresentou sinais clínicos de colangite e evoluiu com trombocitopenia, insuficiência renal aguda e sepse. A ultrassonografia mostrou vermes nos ductos hepáticos. Parasitológico de fezes mostrava ovos de *A. lumbricoides*. O tratamento envolveu antibioticoterapia, antiparasitários, suporte intensivo com transfusões e correção de distúrbios hidroeletrólíticos. Após melhora clínica progressiva e evidência de resolução da obstrução nos exames de ultrassonografia, foi liberado da UTI e recebeu alta após 20 dias.

Discussão

A evolução para infecções bacterianas graves na ascaridíase biliar é um fenômeno potencialmente subestimado. A literatura descreve a colonização da árvore biliar por *Ascaris* como fator de risco para infecção secundária por enterobactérias, o que explica a ocorrência de colangite, abscessos hepáticos e sepse, como observados nos casos relatados.⁶ O caso com perfuração do ducto hepático é particularmente raro e reforça o potencial lesivo da migração ativa do parasita.⁷

A ultrassonografia foi essencial para o diagnóstico nos três casos (Figura 1), e é um exame com boa acurácia na detecção do helminto nas vias

Figura 1. Ultrassonografia dos três casos relatados.



Tabela 1. Características clínicas e laboratoriais de três pacientes com ascaridíase biliar em Salvador, Brasil.

	Caso 1	Caso 2	Caso 3
Idade (anos)	1,5	3	7
Sexo	Masculino	Masculino	Masculino
Histórico médico prévio	HIV	Nenhum	Nenhum
Resultados laboratoriais			
Hemoglobina (g/dl)	5,9	10,8	7,0
Hematócrito (%)	23	32	26
Contagem de leucócitos (células/mm ³)	16.100	9.900	15.400
Neutrófilos segmentados (%)	77	52	58
Neutrófilos bastonetes (%)	7	0	18
Linfócitos (%)	16	46	22
Eosinófilos (%)	1	2	2
Plaquetas (células/mm ³)	328.000	-	27.000
AST (UI/l)	51	-	360
ALT (UI/l)	52	-	450
Ureia (mg/dl)	33	-	174
Creatinina (mg/dl)	0,4	-	5,8
Quadro clínico	Obstrução intestinal/perfuração de ducto hepático	Colecistite/colangite	Colecistite/colangite
Imagem abdominal	Raio-X: alças intestinais dilatadas com níveis hidroaéreos múltiplos	USG: imagem sugestiva de nematódeo na vesícula biliar e via biliar intra-hepática TC: abscesso hepático	USG: imagem sugestiva de nematódeo no colédoco com extensão até o ducto cístico
Complicações	Peritonite/choque séptico	Abscesso hepático	Lesão renal aguda/sepsis
Intervenção cirúrgica	Sim	Não	Não
Internação em UTI pediátrica	Sim	Não	Sim
Dias até a alta hospitalar	47	40	20

Abreviações: USG: ultrassonografia; TC: tomografia computadorizada; AST: aspartato aminotransferase; ALT: alanina aminotransferase; UTI: unidade de terapia intensiva.

biliares.⁸ Em casos selecionados, a tomografia adiciona informações anatômicas relevantes, especialmente em suspeita de abscesso.⁴ A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica pode ser utilizada para identificação dos vermes no interior da árvore biliar, assim como para a remoção dos mesmos.⁹ O tratamento deve ser individualizado, e o manejo conservador pode ser eficaz mesmo em casos com complicações, desde que associado a vigilância clínica rigorosa, uma vez que o tratamento cirúrgico é o usualmente indicado, principalmente em casos de abscessos hepáticos.²

Conclusão

A ascaridíase biliar deve ser considerada no diagnóstico diferencial de crianças com dor abdominal, icterícia e febre em regiões endêmicas. A presença do parasita na via biliar exige atenção não apenas pelos sintomas obstrutivos, mas sobretudo pelo risco de infecções bacterianas graves associadas. O reconhecimento precoce e o tratamento multidisciplinar oportuno são fundamentais para evitar desfechos desfavoráveis. Este relato reforça a importância de estratégias preventivas em saúde pública, incluindo saneamento básico, educação sanitária e programas de desparasitação periódica.

Referências

1. de Lima Corvino DF, Horrall S. Ascariasis. StatPearls [Internet]. 2023 Jul 17 [cited 2025 Mar 24]; Available from: <http://europepmc.org/books/NBK430796>
2. Uysal E, Dokur M. The Helminths Causing Surgical or Endoscopic Abdominal Intervention: A Review Article. Iran J Parasitol [Internet]. 2017 [cited 2025 Mar 24];12(2):156. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5527025/>
3. Khuroo MS, Zargar SA, Yattoo GN, Koul P, Khan BA, Dar MY, et al. Ascaris-induced acute pancreatitis. British Journal of Surgery. 1992;79(12):1335–8.
4. de Souza Rocha M, Costa NSS, Costa JCG, de Castro Lessa Ângelo MT, Lessa Ângelo JR, Sonoda L, et al. CT identification of ascaris in the biliary tract. Abdom Imaging [Internet]. 1995 Jul [cited 2025 Mar 24];20(4):317–9. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00203362>
5. Das AK. Hepatic and biliary ascariasis. J Glob Infect Dis [Internet]. 2014 [cited 2025 Mar 24];6(2):65–72. Available from: https://journals.lww.com/jgid/fulltext/2014/06020/hepatic_and_biliary_ascariasis.3.aspx
6. Sanai FM, Al-Karawi MA. Biliary ascariasis: Report of a complicated case and literature review. Saudi Journal of Gastroenterology. 2007 Jan 1;13(1):25–32.
7. Witcombe JB. Ascaris perforation of the common bile duct demonstrated by intravenous cholangiography. Pediatr Radiol. 1978 Jun;7(2):124–5.
8. Khuroo MS, Zargar SA, Mahajan R, Bhat RL, Javid G. Sonographic appearances in biliary ascariasis. Gastroenterology. 1987 Aug 1;93(2):267–72.
9. Khuroo MS, Rather AA, Khuroo NS, Khuroo MS. Hepatobiliary and pancreatic ascariasis. World J Gastroenterol. 2016 Sep 7;22(33):7507–17.