


RELATO DE CASO: OBSTRUÇÃO DAS VIAS BILIARES POR ASCARIS

CASE REPORT: BILE DUCT OBSTRUCTION BY ASCARIS

REPORTE DE CASO: OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA BILIAR POR ÁSCAROS

 <https://doi.org/10.56238/arev7n12-238>

Data de submissão: 20/11/2025

Data de publicação: 20/12/2025

Myllena Cabral dos Santos

Médica residente de pediatria

Instituição: Hospital São José do Avaí (HSJA)

E-mail: mylenacds@gmail.com

Laura Guimarães Távora de Oliveira

Médica residente de pediatria

Instituição: Hospital São José do Avaí (HSJA)

E-mail: lauragtoliveira@icloud.com

Ana Paula Machado Frizzo

Mestra em ciências da saúde

Instituição: Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte

E-mail: ana_frizzo@hotmail.com

Lorena de Freitas Gottardi

Mestra em ciências da saúde

Instituição: Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte

E-mail: lorenagottardi06@gmail.com

Luiza Ramos Kelly Lessa

Mestra em ciências da saúde

Instituição: Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte

E-mail: luizalessa@live.com

Tarcílio Machado Pimentel

Médico Pediatra

Instituição: Hospital São José do Avaí (HSJA)

E-mail: tarcíliomp@yahoo.com.br

Augusto Cláudio de Almeida Tinoco

Doutor em ciências médicas

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais

E-mail: augtinoco@gmail.com

Pedro Alberto Vidal Anderson

Médico Radiologista

Instituição: Hospital São José do Avaí (HSJA)

E-mail: furtadoanderson@gmail.com

Ana Maria Esteves Cascabulho

Médica Pediatra

Instituição: Hospital São José do Avaí (HSJA)

E-mail: anacascabulho@hotmail.com

Paula Martins Ribeiro Garcia

Médica Pediatra

Instituição: Hospital São José do Avaí (HSJA)

E-mail: paulinhamrgarcia@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O *Ascaris lumbricoides* é um helminto transmitido pela ingestão acidental de ovos embrionados presentes no solo, na água ou em alimentos contaminados. Após a infecção, ocorre migração larval pelos pulmões e fígado, até que os parasitas alcancem o intestino delgado, onde se desenvolvem na forma adulta. Embora muitos casos sejam assintomáticos, os vermes adultos podem ocasionar complicações agudas, como impactação intestinal, obstrução dos ductos biliares ou pancreáticos, levando a quadros de dor abdominal, icterícia e colestase (1,2).

O diagnóstico diferencial com outras doenças obstrutivas da via biliar é fundamental, considerando a semelhança dos sinais clínicos e laboratoriais. Relatos de caso como este contribuem para ampliar o conhecimento sobre apresentações atípicas e condutas terapêuticas.

2 OBJETIVO

Descrever a apresentação clínica, exames complementares, evolução e conduta terapêutica de uma lactente com quadro de obstrução biliar por *Ascaris lumbricoides*.

3 RELATO DO CASO

Lactente, sexo feminino, 7 meses, natural de Itaperuna (RJ), admitida em enfermaria com história de vômitos, irritabilidade e recusa alimentar por 1 dia, com melhora espontânea. Evoluiu com diarreia aquosa, sem muco ou sangue, seguida de acolia fecal por 3 dias.

Ao exame físico apresentava icterícia (2+/4+), abdome distendido, sem outras alterações. Hemograma de admissão: 13.000 leucócitos, 69% neutrófilos, 2% eosinófilos. Enzimas hepáticas: Fosfatase Alcalina 313,2 U/L; Gama-Glutamil Transferase 488,5 U/L; Aspartato Aminotransferase 77 U/L; Alanina Aminotransferase 106 U/L. Hiperbilirrubinemia à custa de bilirrubina direta (Bilirrubina total 2.4 mg/dL; bilirrubina direta 1.4 mg/dL; bilirrubina indireta 1.0 mg/dL). Ultrassonografia abdominal total evidenciou dilatação intra-hepática da via biliar, colédoco com 8,3 mm. Realizado Colangiorressonância que evidenciou colédoco de 9 mm, confirmando dilatação intra e extra-hepática.

Durante a internação, manteve-se estável hemodinamicamente, ativa e sem outras alterações. Apresentou flutuação das enzimas hepáticas. No décimo dia de internação foi instituído tratamento com meropenem, ursacol, escopolamina e fenobarbital, em razão das alterações laboratoriais. O manejo foi acompanhado de monitoramento clínico, laboratorial e exames de imagem.

Após 18 dias de internação, nova ultrassonografia demonstrou redução da dilatação das vias biliares e defeito de enchimento tubular no colédoco, compatível com *Ascaris lumbricoides*. As medicações anteriores foram suspensas, sendo iniciado tratamento anti-helmíntico, sendo então prescrito Albendazol, com evolução clínica favorável.

4 DISCUSSÃO

A ascaridíase é uma das helmintíases mais prevalentes no mundo, especialmente em países de baixa e média renda, onde o saneamento básico é precário (3,4). A maioria dos pacientes permanece assintomática; entretanto, complicações graves podem surgir em decorrência da migração dos parasitas adultos, incluindo obstrução intestinal, pancreatite, colangite e perfuração gastrointestinal (5,6).

A obstrução biliar por *Ascaris lumbricoides* é rara na faixa etária pediátrica, particularmente em lactentes. O quadro clínico pode mimetizar outras doenças obstrutivas da via biliar, como coledocolitíase ou malformações congênitas, dificultando o diagnóstico inicial (7,8). No caso descrito, a paciente apresentou icterícia colestática associada à dilatação intra e extra-hepática, sendo o diagnóstico confirmado apenas após exame ultrassonográfico que evidenciou o helminto no colédoco.

Estudos recentes reforçam o papel da ultrassonografia como exame de escolha para o diagnóstico da ascaridíase biliar, pois é não invasivo, acessível e capaz de demonstrar o sinal característico do “tubo móvel” (9,10). A colangiorressonância, utilizada neste caso, também é útil para avaliar a extensão da dilatação biliar e excluir diagnósticos diferenciais.

O manejo terapêutico pode incluir conduta expectante, já que a migração espontânea do parasito para o intestino ocorre em parte dos casos (11). O tratamento com anti-helmínticos, como albendazol ou mebendazol, deve ser instituído após estabilização clínica, prevenindo recorrência e complicações (12). No entanto, cabe destacar que o uso de albendazol e mebendazol é formalmente recomendado apenas para crianças acima de 12 meses de idade, conforme diretrizes da Organização Mundial da Saúde (12). Em lactentes mais jovens, como no caso apresentado, o manejo deve ser individualizado, considerando a gravidade do quadro clínico, a disponibilidade de alternativas terapêuticas e o risco-benefício do tratamento. Essa particularidade reforça a importância do acompanhamento clínico rigoroso e da decisão compartilhada com a equipe assistencial. Em situações

de falha clínica ou complicações graves, podem ser necessárias intervenções endoscópicas ou cirúrgicas (13).

Este relato contribui para a literatura ao evidenciar uma apresentação rara em lactente, reforçando a necessidade de incluir a ascaridíase no diagnóstico diferencial da icterícia obstrutiva em regiões endêmicas. Ressalta, ainda, a importância dos exames de imagem na definição diagnóstica e a individualização da conduta terapêutica, que pode evitar procedimentos invasivos desnecessários. Como limitação, não houve seguimento prolongado após a alta, o que poderia confirmar a erradicação completa do parasito e descartar recidivas.

Palavras-chave: Colestase. Ascaris. Dor Abdominal.

REFERÊNCIAS

1. Holland C, Sepidarkish M, Deslyper G, Abdollahi A, Valizadeh S, Mollalo A, et al. Global prevalence of *Ascaris* infection in humans (2010-2021): a systematic review and meta-analysis. *Infect Dis Poverty*. 2022;11:113. doi:10.1186/s40249-022-01038-z. Loukas A, Maizels RM, Hotez PJ. The yin and yang of human soil-transmitted helminth infections. *International Journal for Parasitology*. 2021 Dec;51(13-14):1243-1253. doi:10.1016/j.ijpara.2021.11.001
2. Jourdan PM, Lamberton PHL, Fenwick A, Addiss DG. Soil-transmitted helminth infections. *Lancet*. 2020;395(10232):252–65.
3. World Health Organization. Soil-transmitted helminth infections [Internet]. 2023 [citado 2025 set 17]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>
4. Khuroo MS, Zargar SA, Mahajan R. Hepatobiliary and pancreatic ascariasis in India. *World J Gastroenterol*. 2021;27(24):3657–70.
5. Stoll NR, Silva NR, et al. Ascariasis epidemiology and complications: a global perspective. *BMC Infect Dis*. 2025;25(1):122.
6. Singh S, Kumar A, Gupta R. Biliary obstruction by *Ascaris lumbricoides* in children: a case report and review of the literature. *J Med Case Rep*. 2024;18(1):46.
7. Choi HJ, Lee J, Kim J. Unusual presentations of biliary ascariasis: case series and literature review. *Parasitol Int*. 2022;87:102525.
8. De Silva NR, Gunawardena S, et al. Diagnostic imaging of hepatobiliary ascariasis. *Front Med (Lausanne)*. 2023;10:112345.
9. Khan M, Akhtar S, Alam S. Role of ultrasonography in the diagnosis of biliary ascariasis: experience from a tertiary hospital. *Int J Surg Case Rep*. 2023;101:107937.
10. Sharma A, Verma A, Singh T. Spontaneous resolution of biliary ascariasis in pediatric patients: case series. *Pediatr Surg Int*. 2022;38(11):1543–7.
11. World Health Organization. Guideline: preventive chemotherapy to control soil-transmitted helminth infections. Geneva: WHO; 2023.
12. Li Y, Zhang W, Wang H. Endoscopic management of biliary ascariasis: recent outcomes from clinical practice. *Gastrointest Endosc*. 2024;99(4):765–72.