



ASCARIDÍASE BILIAR MIMETIZANDO ABDOME AGUDO: RELATO DE CASO

FRANCIELE NATÁLIA PEIXOTO; RHAFELA CHIAPINI ORNELLAS; MARINE ALVES;
ANA CLARA DRUMMOND SCARPONI; MICHELE MENDES REIS

Introdução: A ascaridíase é uma infecção helmíntica cujo agente etiológico é o *Ascaris lumbricoides*. Estima-se que cerca de 20% da população mundial esteja infectada por esse parasita. Sua forma adulta habita preferencialmente o intestino delgado. Entretanto, este verme pode eventualmente migrar e se alojar em pequenos orifícios. Nesse contexto, a alta carga parasitária do verme adulto pode ocasionar obstrução biliar e mimetizar quadro de abdome agudo. **Objetivos:** Descrever um caso de obstrução biliar por ascaridíase afim de um maior conhecimento sobre a patologia. **Relato de caso:** JAC, 73 anos, trabalhador rural, hipertenso e portador de doença de Parkinson, admitido no hospital com dor abdominal intensa, principalmente em mesogástrio, iniciada há cerca de um mês antes da admissão, com posterior evolução para prostração, desidratação e icterícia. Exames da admissão evidenciaram elevação de transaminases, amilase e bilirrubinas com predomínio da direta. Após ultrassonografia (USG) não demonstrar alterações significativas, realizou-se colangiorressonância que evidenciou “pequena dilatação das vias biliares intra-hepáticas e do hepatocolédoco, com falha de enchimento tubuliforme no hepatocolédoco e na porção duodenal”. Devido a suspeita de ascaridíase biliar, foi prescrito albendazol, com melhora clínica e laboratorial satisfatória. Realizada colangiorressonância de controle posteriormente que não mostrou mais falhas de enchimento no hepatocolédoco. **Discussão:** Dentre os fatores agravantes da ascaridíase está a capacidade de migração do parasita. A ascaridíase biliar apresenta-se como a forma mais frequente dessa ocupação ectópica. O paciente em questão apresentou essa temida complicação, evoluindo com manifestações típicas do quadro, dor abdominal e icterícia. Quanto ao diagnóstico, o laboratório evidenciou aumento de enzimas canaliculares e da bilirrubina direta. A USG tem um papel relevante nesse contexto, porém, sua sensibilidade é variável e, no caso descrito, foi necessária complementação com colangiorressonância que confirmou o diagnóstico. O tratamento dessa patologia consiste em suporte clínico e terapia anti-helmíntica. Caso falência do tratamento, pode ser necessária extração endoscópica ou cirúrgica dos vermes, o que não foi necessário no caso exposto. **Conclusão:** Diante da alta prevalência da doença e do fato da obstrução biliar ser complicação comum da ascaridíase, é importante pensar nessa patologia como possível diagnóstico diferencial de abdome agudo, principalmente em áreas endêmicas.

Palavras-chave: Ascaridíase, Ascaridíase biliar, Obstrução biliar, Abdome agudo, Dor abdominal.