



HIDATIDOSE

UMA CAUSA DIFERENTE DE COLANGITE

CASO CLÍNICO

- × ♂ 55 anos, caucasiano, construtor civil
- × Nacionalidade Romena

Antecedentes Pessoais

- × HTA essencial
- × Obesidade grau III

Não faz medicação habitualmente

Sem alergias conhecidas

- × Fumador, carga tabágica de 30 UMA
- × Hábitos etílicos de 2 L/dia vinho tinto
- × Nega consumo de drogas ilícitas

Sem Antecedentes Familiares de Relevância

HISTÓRIA DA DOENÇA ACTUAL

- × Dor Abdominal progressiva com 6 dias de evolução
 - + Epigastro e Hipocôndrio dto
- × Icterícia, colúria, fezes acólicas e prurido
- × Calafrio

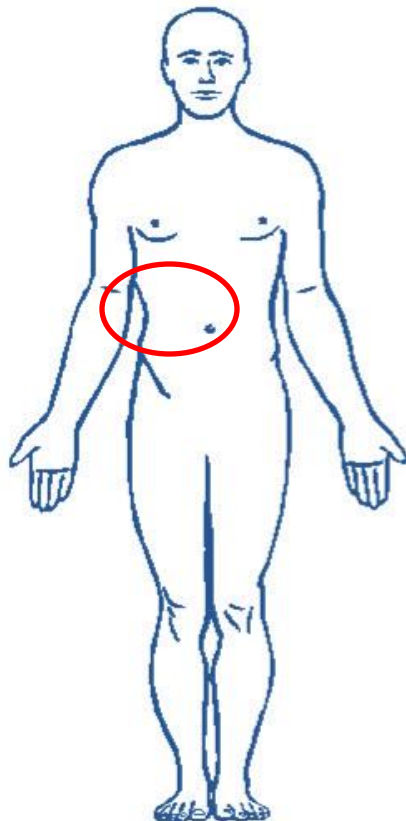
Nega anorexia, perda ponderal, mialgias e artralguas

- × Sem história de exposição rural
 - + No passado animal de estimação: Cão
- × Nega exposição a toxinas ambientais
- × Nega consumo de produtos naturais
- × Nega história de viagens recentes
 - + Em Portugal há 16 anos
 - + Foi à Roménia 4x desde então – última há 4 anos

EXAME OBJETIVO

× PA 154/100 mmHg, FC 67 bpm, TT 36.4°C

ABD: RH +
Mole e depressível
Doloroso à
palpação do QSD
S/ organomegalias



Ictérico

Mucosas coradas e hidratadas

Eupneico

ACP: Sem alterações

Sem edemas Mis

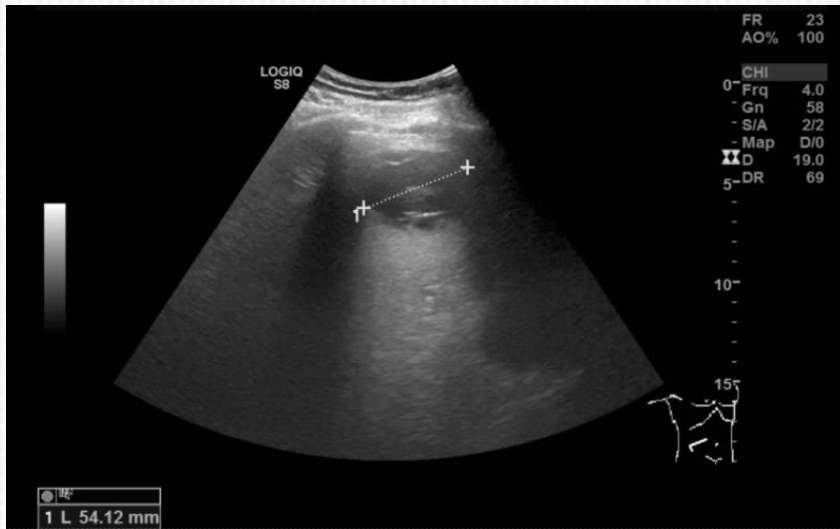
TESTES LABORATORIAIS

Hb	150 mg/dL	INR	1.30	Na	137 mmol/L
Leuc	12.3 x 10⁹/L	Alb	3.4 gr/dl	K	4.35 mmol/L
Neut	8.4 x 10⁹/L	Bil Total	13.7 mg/dl	Cl	102 mmol/L
Linf	2.4 x 10 ⁹ /L	Bil Dir	10.4 mg/dl	BUN	11 mg/dl
Eosin	0.6 x 10⁹/L	AST	157 UI/L	Cr	0.92 mg/dl
Plaq	168 x 10 ⁹ /L	ALT	235 UI/L	PCR	57 mg/dl
Amilase	44 UI/L	FA	203 UI/L		
Lipase	21 UI/L	GGT	880 UI/L		



Hiperbilirrobínemia conjugada de padrão colestático
Aumento dos parâmetros inflamatórios com discreta eosinofília

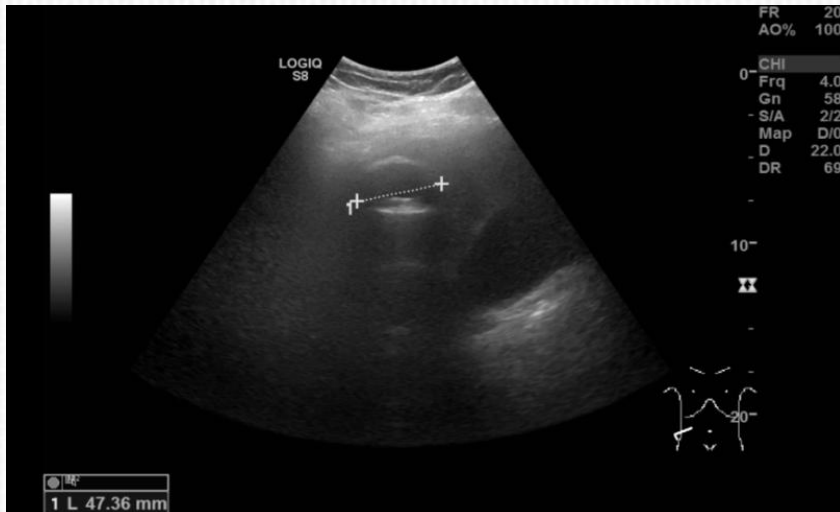
ECOGRAFIA ABDOMINAL



- × Lobo direito do fígado - **imagem quística** hipoeecogénica não pura, com septação - 54 mm contigua a outra calcificada mais periférica - 47 mm

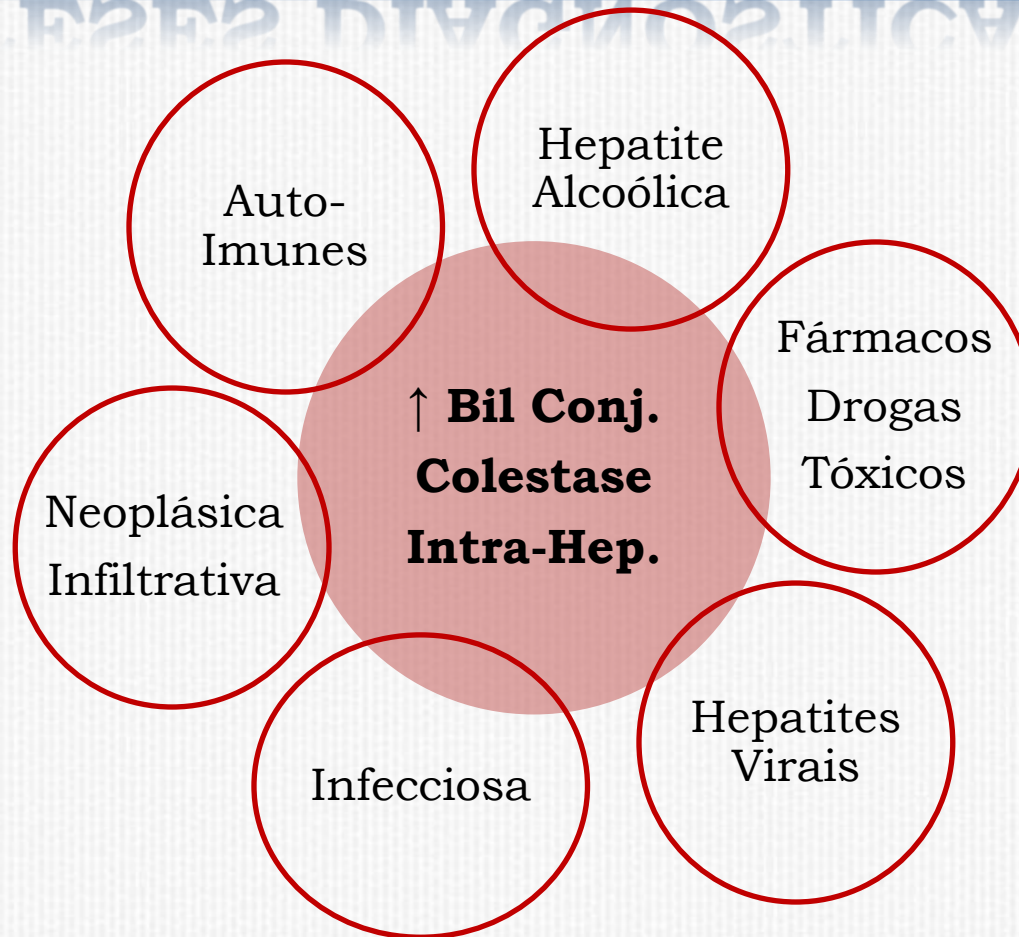


Quistos Hidáticos?



- × Incipiente **dilatação das vias biliares intra-hepáticas**
- × Vesícula biliar sem alterações
- × Sem sinais de litíase
- × Sem dilatação na via biliar principal

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS



**Triade de
Charcot**

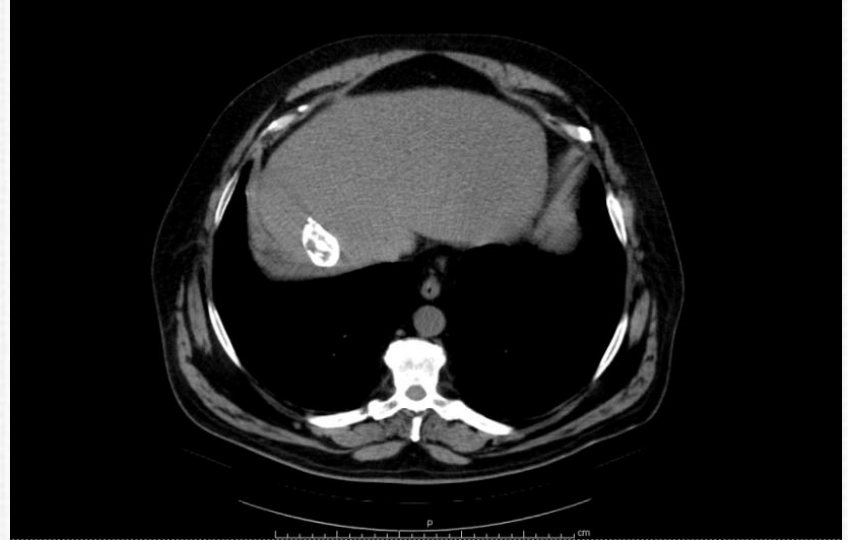
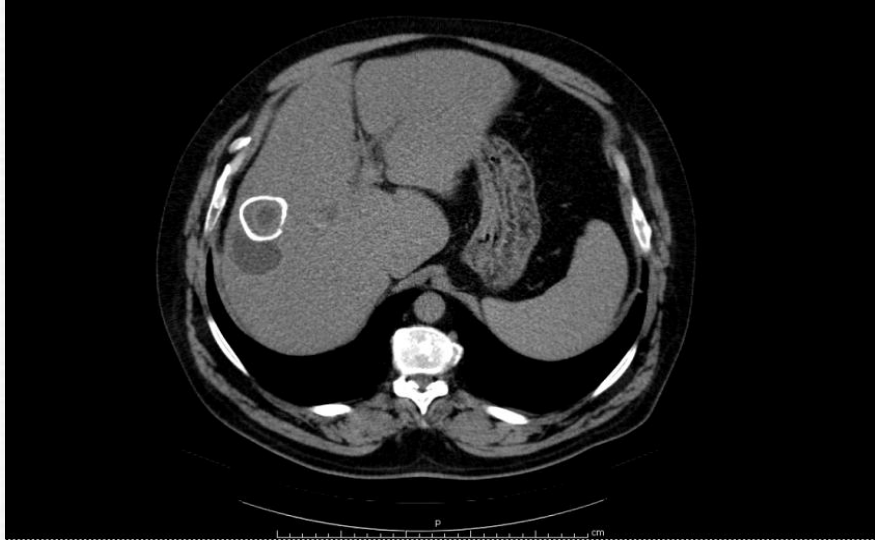
Colangite Aguda



Ceftriaxone 1gr/dia
Metronidazol 500 mg 8/8h

INVESTIGAÇÃO SUBSEQUENTE

TC Abdominal



- ✘ Imagens nodulares sugestivas de **Quistos Hidáticos**:
 - + 1- Calcificação parietal e finos septos no interior com 3,4 cm
 - + 2- Conteúdo líquido, com finos septos à periferia com 4.1 cm
 - + 3- Quase totalmente calcificada com 4 cm
- ✘ Ligeira ectasia focal das vias biliares intra-hepáticas

INVESTIGAÇÃO SUBSEQUENTE



CPRM

Não foi possível
realizar - Obesidade

CPRE

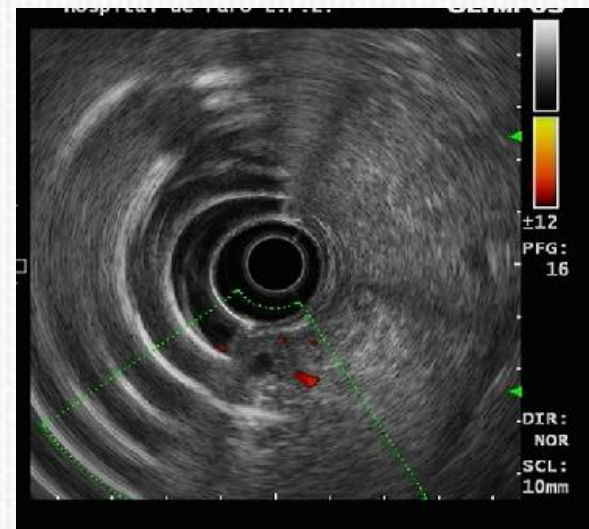
Complicação
Anestésica

Ecoendoscopia

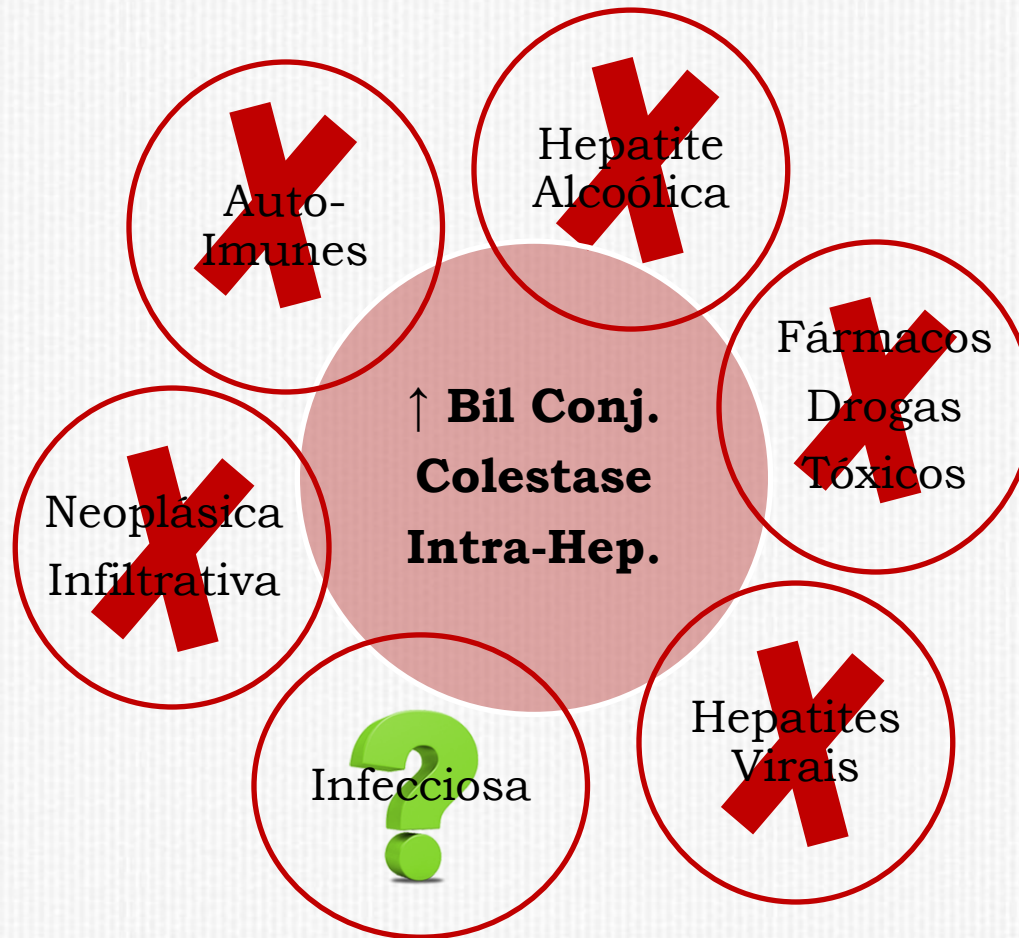
Sem alterações

× Testes Laboratoriais:

- + Bilirrubina total 13.7 → 21.8
- + Eosinofília 0.6 → 1.7
- + Hemoculturas Negativas
- + Serologias Virais Negativas
- + Auto-imunidade Negativa
- + Anticorpos *Echinococcus Granulosus* Negativos

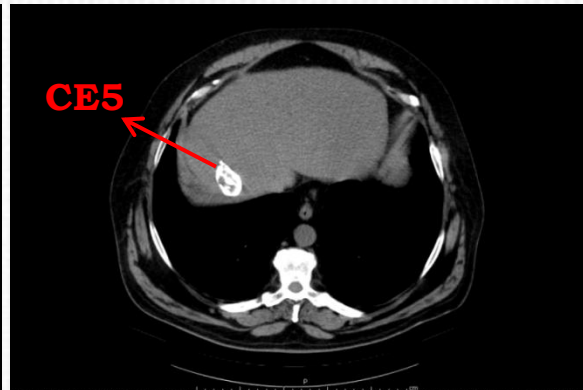
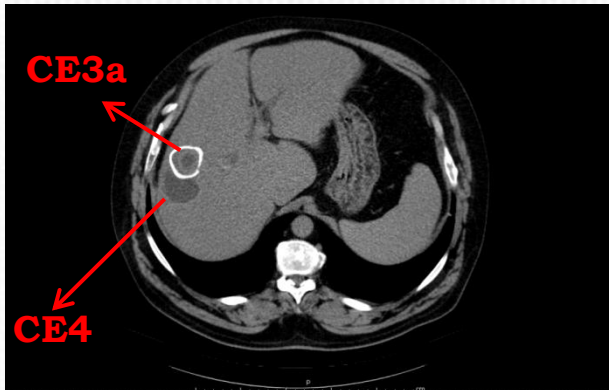


HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS



TRATAMENTO - OMS

	Estádio OMS	Descrição por Ecografia	Tamanho	Tratamento
Activo	CE1	Lesão quística unilocular	< 5 cm	Albendazol
			> 5 cm	Albendazol + PAIR*
Transit.	CE2	Lesão quística multiloculada	Indif.	Albendazol + Cirurgia
	CE3a	Lesão quística com membranas laminares soltas	< 5 cm	Albendazol
			> 5 cm	Albendazol + PAIR*
CE3b	Lesão quística com quistos filhos numa matrix sólida	Indif.	Albendazol + Cirurgia	
Inactivo	CE4	Lesão quística heterogénea Conteúdo Hipo e Hiperecogénico	Indif.	Observação
	CE5	Lesão sólida com parede calcificada	Indif.	Observação



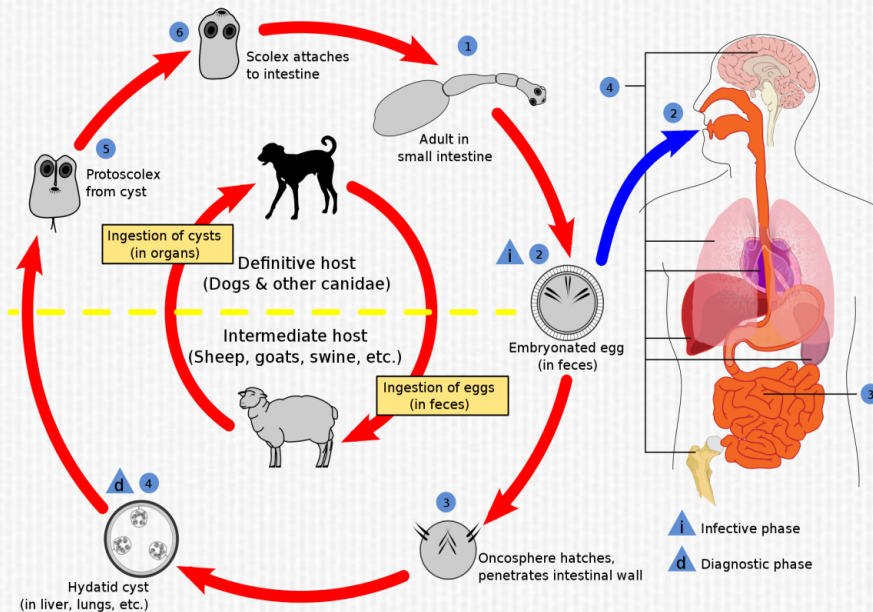
**Albendazol
400 mg 2 x dia
3 Meses**

**Boa evolução
clínica e analítica**

*PAIR – Punção, Aspiração, Injecção, Reaspiração

HIDATIDOSE - EQUINOCOCOSE

- × Agente etiológico é o *Echinococcus* – Classe Céstoda
- + Portugal – espécie *E. granulosus*



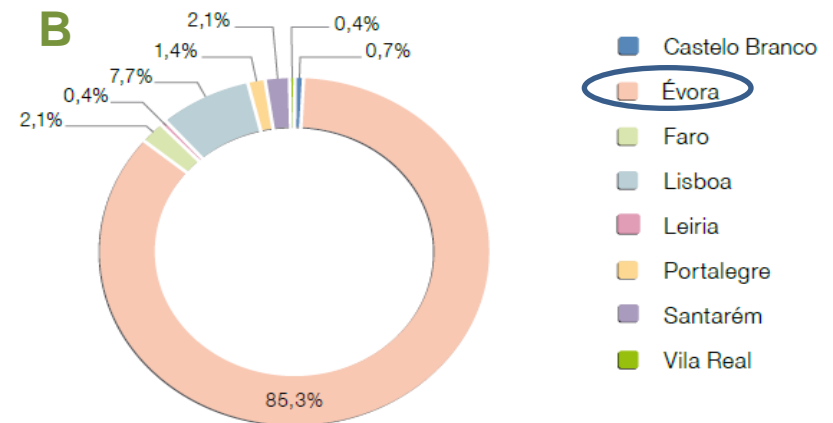
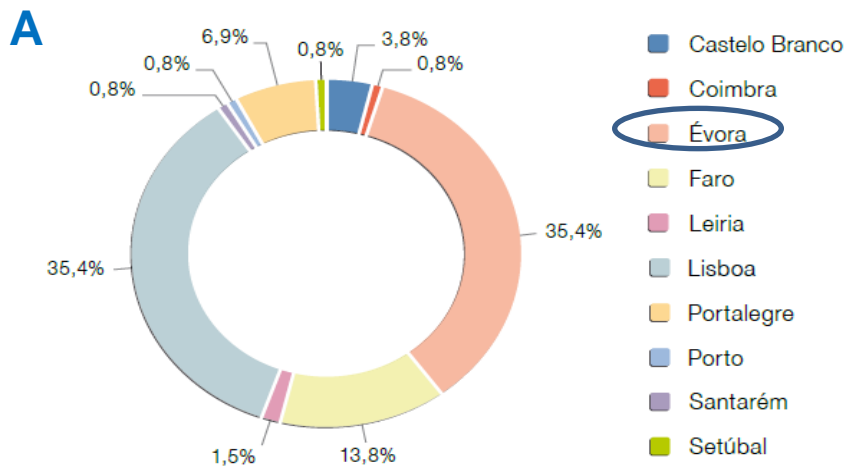
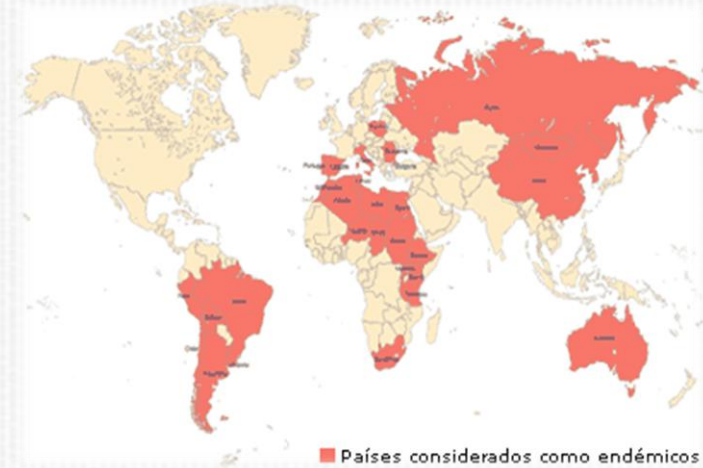
- + Hospedeiro definitivo – Cão
- + Hospedeiros intermediários
- + Transmissão oral/fecal
- + Parênquima hepático (50-70%)



- × Maioria assintomáticos
- × Compressão das estruturas
- × Ruptura dos quistos
- × Infecção bacteriana secundária

EPIDEMIOLOGIA

- ✗ Distribuição geográfica à escala mundial + meios rurais
- ✗ Portugal – incidência nacional estimada em 2,2 casos/100000 habitantes (País endêmico - OMS)
- ✗ Estudo INSA (2008-2013)



591 suspeitos – 130 confirmados

401 em monitorização

MENSAGENS FINAIS

- ✘ O percurso diagnóstico nem sempre é linear
 - + Ajustar ao doente e aos recursos disponíveis
- ✘ Prevalência da Hidatidose está subestimada
 - + Maioria dos doentes são assintomáticos
 - + Endêmica em Portugal (OMS)
- ✘ Deve ser considerada no diagnóstico etiológico diferencial da colangite
 - + História e imagiologia compatíveis
- ✘ Tratamento adequado segundo os sistemas de classificação imagiológicos da OMS

Obrigada!