

CPRE NAS PARASIToses BILIARES DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

J. Fernandes^{1,2}; T. Araújo¹; S. Giestas¹; J. Ramada¹; M. Certo³; J. Canena⁶; L. Lopes^{1,4,5}

1 - Serviço de Gastreenterologia – Hospital de Santa Luzia;
2 - Serviço de Gastreenterologia – Centro Hospitalar da Cova da Beira;
3 - Hospital de Braga;
4 - Life and Health Sciences Research Institute (ICVS), School of Medicine, University of Minho, Braga, Portugal;
5 - ICVS/3B's - PT Government Associate Laboratory, Braga/Guimarães, Portugal;
6 - Serviço de Gastreenterologia – Hospital Amadora Sinta

INTRODUÇÃO

- Em Portugal, tal como nos restantes países desenvolvidos, as parasitoses biliares são doenças raras.
- No entanto, as incidências destas infestações parecem estar a aumentar em consonância com o aumento de turismo e imigração.
- O diagnóstico de parasitas na árvore biliar é realizado habitualmente por ecografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética ou mesmo ecoendoscopia.
- A CPRE, uma técnica essencialmente terapêutica, é utilizada para a remoção destes parasitas da via biliar. Há, no entanto, casos (muito raros) em que o diagnóstico é feito apenas durante a CPRE.

RESUMO DO CASO

- Apresentamos 4 doentes com parasitoses biliares, diagnosticadas e tratadas por colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), numa série de mais de 3000 CPREs realizadas num serviço de Gastreenterologia (prevalência <0,14%).
- Três dos casos correspondem à colonização da árvore biliar por Fasciola hepática, sendo que as formas de apresentação foram colestase anictérica recorrente, pancreatite biliar e icterícia obstrutiva respetivamente. Em 2 doentes, o parasita foi removido da via biliar ainda vivo. O tratamento endoscópico foi complementado com a toma de triclabendazole.
- O último caso corresponde a uma doente com um quadro de colangite. Durante a CPRE, a colangiografia mostrou uma opacidade linear longa sugestiva de presença de Ascaris lumbricoides (AL) na via biliar. Após a realização da esfínterectomia, a via biliar foi explorada com cesto de Dormia e balão extrator tendo-se removido múltiplos AL já sem motilidade. O tratamento endoscópico, foi complementado com a toma de albendazole.



CONCLUSÕES

- Pretendemos ilustrar os achados típicos destas parasitoses, em colangiografia e duodenoscopia.
- Por outro lado enfatizamos a utilidade da CPRE no tratamento das obstruções biliares por estas etiologias.

REFERÊNCIAS

- J.A. Garcia-Espinoza, S. Vásquez-Ciriaco, R. Doña-Jaimes, R. Aragon-Soto, C. Velazco-Budar, E. López-Martínez, Parasitosis in the bile duct, report of 3 cases and literature review, Revista Médica del Hospital General de México, Volume 81, Supplement 1, 2018
- Jae Hoon Lim, So Yeon Kim, Cheol Min Park, Parasitic Diseases of the Biliary Tract, American Journal of Roentgenology 2007 188:6, 1596-1603
- Al Qurashi H, Masoodi I, Al Sofiyani M, Al Musharaf H, Shaqhan M, All GNAA. Biliary fascioliasis – an uncommon cause of recurrent biliary colics: Report of a case and brief review. GMS German Medical Science. 2012;10:Doc10. doi:10.3205/000161.