

FASCÍOLA HEPÁTICA – RELATO DE CASO

FASCIOLA HEPATICA – CASE STUDY

Glória Sulczinski Lazzaretti^{1,2} , Maiara Christine Macagnan² ,
Henrique Perosa Scapin² , Nilson Marquardt Filho² ,
Daniel Navarini² , Paulo Roberto Reichert² 

RESUMO

As síndromes consumptivas possuem ampla variedade de diagnósticos diferenciais, sendo um desafio na prática médica. Neste relato, a paciente apresentou astenia, diarreia e tosse, evoluindo com dor em hipocôndrio direito. A elucidação adveio da análise histopatológica após a primeira suspeição ser de lesão hepática maligna. Como desfecho, a infecção pelo trematódeo *Fasciola hepatica*, endêmico de clima temperado, foi a causa etiopatogênica. Nesse sentido, a intenção deste relato é trazer para discussão diagnósticos diferenciais de síndrome consumptiva tendo em vista etiologias endêmicas.

Palavras-chave: *Fasciola hepática; fasciolose; dor abdominal; fígado*

ABSTRACT

Consumptive syndromes have an ample variety of differential diagnoses and are a challenge in the medical practice. In this report, the patient presented asthenia, diarrhea, and cough, evolving to pain in the right hypochondrium. The elucidation came from the histopathological analysis after the first suspicion of it being a malignant hepatic lesion. The outcome, infection by the trematode *Fasciola hepatica*, endemic of temperate climate, was the etiopathogenic cause. In this sense, this report aims to discuss differential diagnostics of consumptive syndrome considering endemic etiologies.

Keywords: *Fasciola hepatica; fascioliasis; abdominal pain; liver*

Clin Biomed Res. 2022;42(4):405-406

1 Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
Porto Alegre, RS, Brasil.

2 Faculdade de Medicina,
Universidade de Passo Fundo.
Passo Fundo, RS, Brasil.

Autor correspondente:

Glória Sulczinski Lazzaretti
gsl_lazza@yahoo.com.br
Faculdade de Medicina, Universidade
de Passo Fundo
Rua Teixeira Soares, 817
99010-080, Passo Fundo, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

A fasciolose é causada pelo trematódeo *Fasciola hepatica*. É uma infecção que ocorre em áreas de clima temperado, sendo endêmica na América do Sul¹. Ovelhas e gado bovino são os principais hospedeiros definitivos. O homem é hospedeiro intermediário, sendo infectado por meio da ingestão de vegetais ou água contaminados com o parasito. Após a ingestão, o parasito é liberado no duodeno, de onde migra aos ductos biliares, transformando-se em adulto, processo que dura entre três e quatro meses. Quando no parênquima hepático, pode causar necrose e fibrose. Nas vias biliares, pode obstruir, dilatar ou causar fibrose².

RELATO DE CASO

Feminina, 69 anos, gestora de saúde pública. Início das queixas há dois meses com tosse e astenia evoluindo para dor subcostal à direita e dispneia. Relata diarreia crônica, apetite mantido e aumento do peso. Foi tratada para pneumonia e realizado exames que demonstraram aumento da ferritina sérica, dislipidemia e nódulos hepáticos. À ultrassonografia: dois pequenos nódulos sólidos hipoecóicos no lobo direito do fígado de 2,0 e 3,0 cm com presença de calcificações – a esclarecer. À tomografia: lesão hipodensa no segmento

seis e calcificações focais – lesões indeterminadas. Foi levantada possibilidade de neoplasia hepática, mas a investigação complementar não demonstrou alterações. Paciente submetida à hepatectomia direita por suspeita de neoplasia, sem intercorrências perioperatórias. Ao exame histopatológico: presença de processo inflamatório crônico granulomatoso, abscedado com componente eosinofílico. Presença de duas lesões que medem 4,5 e 2,5 cm, estando a menor calcificada. O diagnóstico histopatológico confirmou fasciolose hepática.

DISCUSSÃO

O trematódeo *Fasciola hepatica* pode causar infecção crônica no fígado o que torna importante seu diagnóstico precoce, contudo ainda há dificuldade para se chegar a esse resultado, isso decorre do fato da maioria dos casos de fasciolose apresentarem sintomas inespecíficos (febre, dor abdominal) ou serem assintomáticos². Porém, isso não impede que mesmo sem manifestações clínicas evidentes o parasita não esteja provocando inflamação hepática. Há poucos estudos que avaliam a história natural de indivíduos infectados o que dificulta ainda mais a comprovação diagnóstica, tanto no quadro agudo quanto no crônico. Os exames diagnósticos disponíveis incluem pesquisa de ovos nas fezes ou na bile, além de exames sorológicos, no entanto, tais exames são influenciados pelo momento da infecção em que são aplicados não devendo ser considerados como única prova diagnóstica³. Como visto no caso citado, a paciente apresentou sintomas que foram tratados inicialmente como pneumonia, sendo a avaliação

hepática realizada após alterações laboratoriais e de imagem. Pela possibilidade de inflamação hepática, a fasciola pode levar a fibrose e mesmo a possibilidade de carcinogênese de forma semelhante aos demais vírus hepatotrópicos (hepatite B e C). A inflamação pode ser levada a um ponto em que haja necessidade de diagnóstico diferencial entre as lesões provocadas pela *Fasciola hepatica* e as neoplasias⁴, como ocorre no caso relatado. Talvez pela falta de exames com maior sensibilidade ou pela inespecificidade do quadro clínico, estudos mostram que ainda é grande a demora entre o tempo do início dos sintomas e o diagnóstico correto. O atraso do tratamento adequado aumenta o risco do paciente desenvolver complicações, como fibrose e carcinogênese hepática, como também, há maior exposição dos pacientes a procedimentos invasivos⁵. Apesar da infecção humana ser pouco frequente, sua identificação é importante considerando a existência de áreas endêmicas em bovinos, ovinos entre outros animais no Brasil⁶ e, especialmente, na região sul do país. Em função de apresentar manifestações sistêmicas inespecíficas e sendo a causa etiológica pouco lembrada como diagnóstico diferencial de síndrome consumptiva, há a necessidade de elevada suspeição clínica quando presente febre, dor abdominal, hepatomegalia, eosinofilia e alterações de provas hepáticas, para então ser realizado o diagnóstico de fasciola hepática e não tardar na terapêutica. No que diz respeito à terapêutica, o Tricobendazol é o anti-parasitário de escolha, tendo taxas de cura para fasciolose de 90%⁷. Intervenções adicionais, como descompressão biliar ou ressecções hepáticas, são definidas caso a caso.

REFERÊNCIAS

1. Mahanty S, Maclean JD, Cross JH. Liver, lung, and intestinal fluke infections. In: Guerrant RL, Walker DH, Weller PF, editors. *Tropical infectious diseases: principles, pathogens and practice*. 3rd ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2011. p. 854-67.
2. Aksoy DY, Kerimoglu U, Oto A, Erguven S, Arslan S, Unal S, et al. Infection with *Fasciola hepatica*. *Clin Microbiol Infect*. 2005;11(11):859-61.
3. Aksoy DY, Kerimoğlu U, Oto A, Ergüven S, Arslan S, Unal S, et al. *Fasciola hepatica* infection: clinical and computerized tomographic findings of ten patients. *Turk J Gastroenterol*. 2006;17(1):40-5.
4. Machicado C, Machicado JD, Maco V, Terashima A, Marcos LA. Association of *Fasciola hepatica* infection with liver fibrosis, cirrhosis, and cancer: a systematic review. *PLoS Negl Trop Dis*. 2016;10(9):e0004962.
5. Perrodin S, Walti L, Gottstein B, Kim-Fuchs C, Candinas D, Banz V. *Fasciola hepatica* in a country of low incidence: a tricky diagnosis. *Hepatobiliary Surg Nutr*. 2019;8(6):597-603.
6. Oliveira DA, Resende PO. *Fasciola hepatica*: ecologia e trajetória histórico-geográfica pelo Brasil. *Estação Científica (UNIFAP)*. 2017;7(2):9-19.
7. Marcos LA, Tagle M, Terashima A, Bussalleu A, Ramirez C, Carrasco C, et al. Natural history, clinicoradiologic correlates, and response to triclabendazole in acute massive fascioliasis. *Am J Trop Med Hyg*. 2008;78(2):222-7.

Recebido: 30 maio, 2022

Aceito: 19 ago, 2022