

Quisto hidático do fígado

Hydatid cyst of the liver

Eurico Oliveira, Paula Manuel, João Alexandre, Pedro Henriques

Apresentamos um caso de um doente do sexo masculino, de 84 anos de idade, que recorre ao Serviço de Urgência por dispneia de esforço para pequenos esforços de instalação recente e dor abdominal com mais de três meses de evolução. O doente referia antecedentes patológicos de insuficiência cardíaca congestiva e fibrilhação auricular. Era residente no campo, agricultor, e apresentava vários cães como animais domésticos. Ao exame objectivo apresentava sinais de edema agudo do pulmão e uma massa dolorosa à palpação na região infra-costal direita.

Após resolução do quadro de edema agudo pulmonar realizou uma ecografia abdominal que revelou uma formação com múltiplos quistos, com cerca de 12 centímetros de maior eixo, ocupando ambos os lobos hepáticos (Figura 1). Este achado incidental foi confirmado depois com a realização de tomografia computadorizada abdominal, que revelou uma formação multiquistística, sugestiva de hidatidose (Figura 2). Realizaram-se testes serológicos que foram positivos para equinococose e o doente iniciou terapêutica com albendazole. Foi orientado para Cirurgia, porém, dado o grande risco cirúrgico, optou-se por terapêutica médica conservadora.

O Homem é um hospedeiro acidental no ciclo de vida do *Echinococcus*. Este envolve tipicamente canídeos como hospedeiros definitivos e roedores, como hospedeiros intermediários. Os cães e gatos domésticos podem adquirir a infecção e transmiti-la ao Homem, directamente ou por ingestão de alimentos contaminados com ovos do parasita.¹ O *E. granulosus* e o *E. multilocularis* são as espécies que mais frequentemente se associam à infecção humana, causando equinococose quística e alveolar respectivamente. O diagnóstico é feito por técnicas imagiológicas em combinação com testes serológicos por *enzyme-linked immunosorbent assay* (ELISA).¹ O tratamento consiste em terapêutica médica com albendazole, combinada com técnicas cirúrgicas, quer por laparotomia, quer por aspiração percutânea, seguida de instilação de agentes protoscoliciais e reaspiração.² ■

Serviço de Medicina Interna 1 – Hospital de São Teotónio – Viseu
Recebido para publicação a 02.09.11
Aceite para publicação a 29.09.13

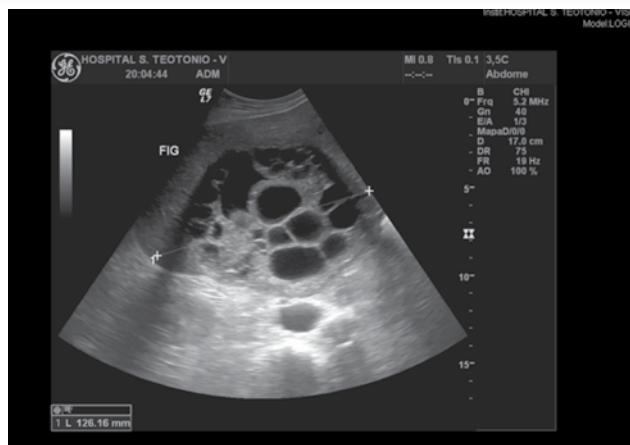


Imagem de ecografia abdominal, revelando formação multiquistística com cerca de 12,6 cm

FIG. 1

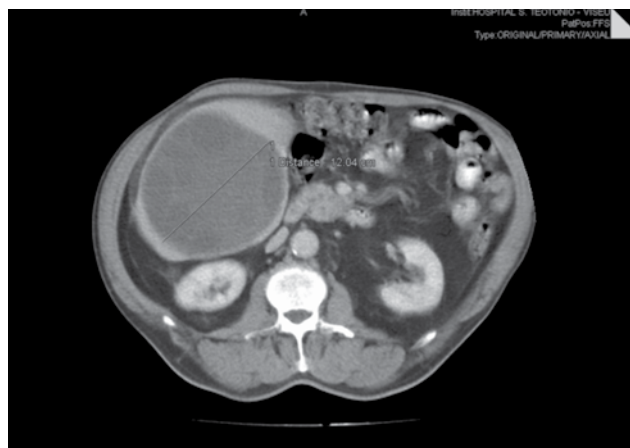


Imagem de tomografia computadorizada abdominal, revelando a formação quística já descrita

FIG. 2

Bibliografia

1. Leder Karin et al. Clinical manifestations and diagnosis of cystic and alveolar echinococcosis. *UpToDate* v. 19.2. Acedido em 02/09/2011
2. Derveniz C, Delis S, Avgerinos C, Madariaga J, Milicevic M. Changing concepts in the management of liver hydatid disease. *J Gastrointest Surg.* 2005;9(6):869-877.