

# Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 10



Luis Henrique Almeida Castro  
Thiago Teixeira Pereira  
Silvia Aparecida Oesterreich  
(Organizadores)

Atena  
Editora

Ano 2020

# Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 10



Luis Henrique Almeida Castro  
Thiago Teixeira Pereira  
Silvia Aparecida Oesterreich  
(Organizadores)

**Atena**  
Editora

Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Natália Sandrini

**Edição de Arte:** Lorena Prestes

**Revisão:** Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano

Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá  
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Prof<sup>a</sup> Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C569 Ciências da saúde [recurso eletrônico] : campo promissor em pesquisa 10 / Organizadores Luis Henrique Almeida Castro, Thiago Teixeira Pereira, Silvia Aparecida Oesterreich. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF  
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
 Modo de acesso: World Wide Web  
 Inclui bibliografia  
 ISBN 978-85-7247-992-9  
 DOI 10.22533/at.ed.929201102

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil.  
 I. Pereira, Thiago Teixeira. II. Castro, Luis Henrique Almeida.  
 III. Oesterreich, Silvia Aparecida.

CDD 362.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

Atena Editora  
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

O estado de saúde, definido pela *World Health Organization* (WHO) como o “completo bem-estar físico, mental e social”, é um conceito revisitado de tempos em tempos pela comunidade científica. Hoje, em termos de ensino e pesquisa, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), distribui a saúde em sete áreas do conhecimento, sendo elas: Medicina, Nutrição, Odontologia, Farmácia, Enfermagem, Saúde coletiva e Educação física que, juntas, possuem mais de sessenta especialidades.

Essa diversidade inerente possibilita um vasto campo para a investigação científica. Neste sentido, corroborando com seu título, a obra “Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 5” traz a publicação de cento e vinte e sete trabalhos dentre estudos de casos, revisões literárias, ensaios clínicos, pesquisas de campo – entre outros métodos quanti e qualitativos – que foram desenvolvidos por pesquisadores de diversas Instituições de Ensino Superior no Brasil.

Visando uma organização didática, este e-Book está dividido em seis volumes de acordo com a temática abordada em cada pesquisa: “Epidemiologia descritiva e aplicada” que traz como foco estudos populacionais que analisam dados de vigilância em diferentes regiões do país; “Saúde pública e contextos sociais” que trata do estado de saúde de coletividades e tópicos de interesse para o bem-estar do cidadão; “Saúde mental e neuropatologias” que disserta sobre os aspectos cerebrais, cognitivos, intelectuais e psíquicos que compõe o estado de saúde individual e coletivo; “Integridade física e saúde corporal” que engloba os textos dedicados ao estudo do corpo e sua influência para a saúde humana; “Cuidado profilático e terapêutico” que traz em seus capítulos os trabalhos voltadas às opções de tratamentos medicinais sejam eles farmacológicos, alternativos ou experimentais; e, por fim, tem-se o sexto e último volume “Investigação clínica e patológica”, que trata da observação, exame e análise de diversas doenças e fatores depletivos específicos do estado de saúde do indivíduo.

Enquanto organizadores, esperamos que o conteúdo aqui disponibilizado possa subsidiar o desenvolvimento de novos estudos que, por sua vez, continuem dando suporte à atestação das ciências da saúde como um campo vasto, diverso e, sempre, promissor em pesquisa.

Luis Henrique Almeida Castro

Thiago Teixeira Pereira

Silvia Aparecida Oesterreich

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
ACALASIA DE ESÔFAGO IDIOPÁTICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA	
Gabriela de Andrade Lopes	
Ana Raquel de Moura	
Flávio Formiga Fernandes	
Marcela de Oliveira Gonçalves Nogueira	
Sylvane Fernandes Santos Oliveira	
Taísa Leite de Moura e Souza	
Thais Carvalho Marinelli	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9292011021</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>10</b>
AÇÃO DO CAMPO ELÉTRICO ALTERNADO EXTERNO EM CÉLULAS TUMORAIS DE MELANOMA E EM FIBROBLASTOS NORMAIS	
Adriana Cristina Terra	
Monique Gonçalves Alves	
Laertty Garcia de Sousa Cabral	
Manuela Garcia Laveli	
Rosely Cabette Barbosa Alves	
Rosa Andrea Nogueira Laiso	
Maria Carla Petrellis	
Sérgio Mestieri Chammas	
Thais de Oliveira Conceição	
Durvanei Augusto Maria	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9292011022</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>22</b>
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: A PERCEPÇÃO DO FAMILIAR NO CUIDADO	
Pablo Randel Rodrigues Gomes	
Aline Barbosa Correa	
Elias Rocha de Azevedo Filho	
Wanderlan Cabral Neves	
Alberto César da Silva Lopes	
Marcondes Edson Ferreira Mendes	
Reila Campos Guimarães de Araújo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9292011023</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>37</b>
ASPECTOS GERAIS DA INFECÇÃO PELO VÍRUS HTLV-1	
Lennara Pereira Mota	
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa	
Gabriel Barbosa Câmara	
Elielton Sousa Montelo	
José Fabrício de Carvalho Leal	
Márcia Valeria Pereira de Carvalho	
Adryana Ryta Ribeiro Sousa Lira	
Jairo José de Moura Feitosa	
Jussara Maria Valentim Cavalcante Nunes	
Ionara da Costa Castro	
Lausiana Costa Guimaraes	
Francisco de Assis da Silva Sousa	
Namir Clementino Santos	
José Nilton de Araújo Gonçalves	

**CAPÍTULO 5 ..... 43**

**CARCINOMA HEPATOCELULAR EM PACIENTE COM DOENÇA HEPÁTICA ALCOÓLICA CRÔNICA: RELATO DE CASO**

Pedro Castor Batista Timóteo da Silva  
Murilo Pimentel Leite Carrijo Filho  
José Henrique Cardoso Ferreira da Costa  
Caio Tasso Félix Falcão  
Gustavo Afonso Duque Padilha  
Daniel Felipe Moraes Vasconcelos  
Filipe Martins Silva  
Anna Paula Silva Araújo  
Maria Vitória Dias Martins Leite  
Gabriel Stevanin Pedrozo  
Johnnes Henrique Vieira Silva  
Luiz Ricardo Avelino Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.9292011025

**CAPÍTULO 6 ..... 45**

**CORRELAÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL COMO FATOR DE RISCO NA OBESIDADE INFANTIL**

Lennara Pereira Mota  
Miriane da Silva Mota  
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa  
Alyson Oliveira Coelho Moura  
Brenda Monise Silva Sousa  
Edilane Henrique Leôncio  
Arnaldo Leôncio Dutra da Silva Filho  
Leonel Francisco de Oliveira Freire  
Rai Pablo Sousa de Aguiar  
Ag-Anne Pereira Melo de Menezes  
Antonio Lima Braga  
Lillian Lettiere Bezerra Lemos Marques  
Mariana de Fátima Barbosa de Alencar  
Ana Beatriz Oliveira da Silva  
Erika Santos da Cruz  
Rhauanna Mylena dos Santos Castro  
Arquimedes Cavalcante Cardoso

DOI 10.22533/at.ed.9292011026

**CAPÍTULO 7 ..... 52**

**DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA**

Lennara Pereira Mota  
Francisco de Assis da Silva Sousa  
Leonel Francisco de Oliveira Freire  
Carlos Magno da Costa Moura  
Caio Gomes Martins  
Déborah Resende Camargo  
Inara Correia da Costa Moraes Venturoso  
Nicolás Rangel da Silva Raul  
José Augusto Gonçalves Souza Neto  
Olenka de Souza Dantas Wanderley  
Sanderson Rodrigo do Nascimento Raiol  
Almir Barbosa dos Santos Filho

Taynara de Sousa Rego Mendes  
Mayara Amanda da Silva Baba  
Andre Luiz Monteiro Stuani  
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa

**DOI 10.22533/at.ed.9292011027**

**CAPÍTULO 8 ..... 58**

DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PRINCIPAIS RISCOS DE GESTANTES ACOMETIDAS POR ANEMIAS CARENCIAIS

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho  
Hélio Mateus Silva Nascimento  
Francisco Reis Santos  
Thais Scerni Antunes  
Francisco de Assis da Silva Sousa  
Igor de Jesus Pereira da Silva  
Andressa Silva Almeida de Mendonça  
Adauyris Dorneles Souza Santos  
Christianne Rodrigues de Oliveira  
Juliana Pereira Nunes  
Ewerton Charles Barros Dias  
Luana Áquila Lima da Silva Oliveira  
Maurício Jammes de Sousa Silva  
Áirica Correia Costa Morais Querido  
Amadeu Luis de Carvalho Neto  
Elvilene de Sousa Coêlho

**DOI 10.22533/at.ed.9292011028**

**CAPÍTULO 9 ..... 66**

DISFUNÇÃO MIOCÁRDICA SECUNDÁRIA A HEMOCROMATOSE HEREDITÁRIA: RELATO DE CASO

Annanda Carolina de Araújo Martins  
Petra Samantha Martins Cutrim  
Thaís Oliveira Nunes da Silva  
Illana Catharine de Araújo Martins  
Tácio Danilo Araújo Pavão  
José Albuquerque de Figueiredo Neto  
Daniela Serra de Almeida

**DOI 10.22533/at.ed.9292011029**

**CAPÍTULO 10 ..... 71**

DOENÇA DE CAROLI: REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Bianca da Silva Lopes  
Mirella Costa Ataídes  
Joessica katiusa da Silva Muniz  
Glaycinara Lima Sousa  
Jardenia Lobo Rodrigues  
Juliana Silva Carvalho  
Júlia de Souza Novais Mendes  
Lais Ferreira Silva  
Gilmara Santos Melo Duarte  
Iury Douglas Calumby Braga  
Hosana da Luz Bezerra Leite dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.92920110210**

**CAPÍTULO 11 ..... 82**

ESOFAGITE EOSINOFÍLICA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO

Anna Cecília Viana Maia Cocolo  
Gabriela Costa Pinto  
Rafaella Coscarelli Fortes

**DOI 10.22533/at.ed.92920110211**

**CAPÍTULO 12 ..... 86**

ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA: ASPECTOS GERAIS E O USO DE MOLUSCICIDAS VEGETAIS COMO ALTERNATIVA PARA O CONTROLE

Luciana Patrícia Lima Alves Pereira  
Maria Cristiane Aranha Brito  
Fernanda Oliveira Sousa Araruna  
Felipe Bastos Araruna  
Marilene Oliveira da Rocha Borges  
Antônio Carlos Romão Borges  
Wellyson da Cunha Araújo Firmo  
Denise Fernandes Coutinho

**DOI 10.22533/at.ed.92920110212**

**CAPÍTULO 13 ..... 113**

FATORES DE RISCO RELACIONADOS AO CÂNCER INFANTOJUVENIL: COMUNIDADES EXPOSTAS A AGROTÓXICOS NO CEARÁ

Isadora Marques Barbosa  
Diane Sousa Sales  
Érilaine de Freitas Corpes  
Isabelle Marques Barbosa  
Miren Maite Uribe Arregi  
Raquel Maria Rigotto

**DOI 10.22533/at.ed.92920110213**

**CAPÍTULO 14 ..... 125**

FEBRE TIFÓIDE: INFECÇÃO POR *SALMONELLA TYPHI*

Lenara Pereira Mota  
Francisco de Assis da Silva Sousa  
Leonardo Nunes Bezerra Souza  
Denise Coelho de Almeida  
Jemima Silva Kretli  
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa  
Íngria Correia da Costa Morais Modesto  
Olenka de Souza Dantas Wanderley  
Felipe Alior Fernandes Louzada de Almeida  
Ellen Saraiva Pinheiro Lima  
Isadora Borges Castro  
Karine Lousada Muniz  
Anielle Lima Martins Santos  
Tauane Vechiato  
Giselle Menezes Gomes  
Maria Divina dos Santos Borges Farias

**DOI 10.22533/at.ed.92920110214**

**CAPÍTULO 15 ..... 131**

FRATURA DO TIPO BLOW-OUT: RELATO DE CASO

Marina Pereira Silva

Killian Evandro Cristoff  
José Stechman Neto  
DOI 10.22533/at.ed.92920110215

**CAPÍTULO 16** ..... 137

HANSENÍASE: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E AÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Naiane Marques da Silva de Filocreão  
Gilvana Rodrigues de Oliveira  
Mariana dos Santos Simões  
Mikaella Glenda Gouveia da Silva  
Naiane Helena Benmuyal Caldas  
Oberdan da Silva Fernandes  
Otávio Fernandes dos Reis Neto  
Mírian Letícia Carmo Bastos

DOI 10.22533/at.ed.92920110216

**CAPÍTULO 17** ..... 142

HEPATITE COLESTÁTICA AGUDA POR USO DE UC-II + MOVE

Heloisa Cassiano da Fonseca  
Anna Beatriz Araújo Medeiros  
Cláudia Cristina Ferreira Alpes de Souza  
Pedro Henrique Melo Meneses  
Taísa de Abreu Marques Nogueira  
Arthur Ivan Nobre Oliveira  
Maria Gabriele Duarte Mendes

DOI 10.22533/at.ed.92920110217

**CAPÍTULO 18** ..... 145

IMPETIGO DISSEMINADO

Tatiana Aparecida Holosback Lima  
Marcus Vinícius da Cruz Mendonça  
Ana Lúcia Lyrio de Oliveira  
Lettícia Neves Parreira  
Marina Franco Panovich  
Marjorie Bodevan Rodrigues Trute

DOI 10.22533/at.ed.92920110218

**CAPÍTULO 19** ..... 148

INFLUÊNCIA DOS POLIMORFISMOS NA REGIÃO ESTRUTURAL (ÉXON 1) E REGIÃO PROMOTORA ( X/Y-221; H/L -550 ) DO GENE LECITINA LIGANTE DE MANOSE ( MBL2) NA GRAVIDADE DA FIBROSE PERIportal ESQUISTOSSOMÓTICA EM PERNAMBUCO

Taynan da Silva Constantino  
Elker Lene Santos de Lima  
Lidiane Regia Pereira Braga de Brito  
Jamile Luciana Silva  
Maria Rosângela Cunha Duarte Coêlho  
Maria Tereza Cartaxo Muniz  
Paula Carolina Valença Silva  
Ana Lúcia Coutinho Domingues  
Saulo Gomes Costa  
Ilana Brito Ferraz de Souza  
Bertandrelli Leopoldino de Lima  
Anna Laryssa Mendes de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.92920110219

<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>161</b>
LEVANTAMENTO ÁCARO FAUNÍSTICO EM POEIRA DOMICILIAR NA CIDADE DE ARAÇOIABA – PE	
Herivelton Marculino da Silva Auristela Correa de Albuquerque Ubirany Lopes Ferreira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.92920110220</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>177</b>
OTOTOXICIDADE INDUZIDA POR PLATINA A LONGO PRAZO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS	
Isabelle Santos Freitas Klinger Vagner Teixeira da Costa Anastácia Soares Vieira Isôlda Carvalho de Santana João Prudêncio da Costa Neto Leonardo Moreira Lopes Anna Carolina Alencar Lima Fernando Henrique de Oliveira Santa Maria Iêda Carvalho de Melo Marcelo Guimarães Machado Valéria de Paula Bartels Diegues	
<b>DOI 10.22533/at.ed.92920110221</b>	
<b>CAPÍTULO 22</b> .....	<b>183</b>
RELATO DE CASO: ABSCESSO PERIANAL COM FASCEÍTE NECROTIZANTE	
Ana Paula Pereira Miranda Grossi Alice Carneiro Alves da Silva Ana Cláudia Barros de Laurentys Ana Luiza de Magalhães Kopperschmidt Ana Luiza Prates Campos Thomás Santiago Lopes Furtado Diego Vieira Sampaio	
<b>DOI 10.22533/at.ed.92920110222</b>	
<b>CAPÍTULO 23</b> .....	<b>195</b>
RETRANSPLANTE HEPÁTICO TARDIO APÓS DISFUNÇÃO DE ENXERTO DE DOADOR VIVO: UM RELATO DE CASO	
Rafaela Ayres Catalão Maíra Mainart Menezes Mariana Luíza de Souza Amaral Maria Elisa Vilani Andrade Luana Albuquerque Pessoa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.92920110223</b>	
<b>CAPÍTULO 24</b> .....	<b>198</b>
REVISÃO DE LITERATURA – PROCESSO DE FORMAÇÃO DAS PLACAS ATEROSCLERÓTIAS E SUA RELAÇÃO COM O ENDOTÉLIO	
Francisco Inácio de Assis Neto Giovana Rocha Queiroz Naiara dos Santos Sampaio Carla Silva Siqueira Miranda Júlia de Miranda Moraes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.92920110224</b>	

**CAPÍTULO 25 ..... 207**

**SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ EM UMA CRIANÇA DE 12 ANOS**

Francielly Anjolin Lescano  
Tuany de Oliveira Pereira  
Irlanda Pereira Vieira  
Kátia Flávia Rocha  
Angélica Amaro Ribeiro  
Lena Lansttai Bevilaqua Menezes  
Joelson Henrique Martins de Oliveira  
Eli Fernanda Brandão Lopes  
Michael Wilian da Costa Cabanha  
Jéssica Estela Benites da Silva  
Edivania Anacleto Pinheiro Simões

**DOI 10.22533/at.ed.92920110225**

**CAPÍTULO 26 ..... 212**

**SÍNDROME DE LOCKED-IN DEVIDO DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DAS ARTÉRIAS VERTEBRAIS:  
RELATO DE CASO**

Giuliana Maria Morais Gonzalez  
Ana Karoline de Almeida Mendes  
Maria Arlete da Silva Rodrigues  
Izabely Lima Assunção  
Thomás Samuel Simonian  
Myrela Murad Sampaio  
Gabriela Nogueira Motta  
Lucas Felipe Albuquerque da Silva  
Lethicia Maria Morais Gonzalez  
Danielle Brena Dantas Targino  
Osmir de Cassia Sampaio  
Daniel Geovane Silva Souza

**DOI 10.22533/at.ed.92920110226**

**SOBRE OS ORGANIZADORES..... 221**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 223**

## DOENÇA DE CAROLI: REVISÃO SISTEMÁTICA

Data de aceite: 05/02/2020

Data de submissão: 04/12/2019

### **Maria Bianca da Silva Lopes**

Universidade Ceuma

São Luis-MA

<http://lattes.cnpq.br/1968949758293024>

### **Mirella Costa Ataídes**

Universidade Ceuma

São Luis-MA

<http://lattes.cnpq.br/9367833677996278>

### **Joessica katiusa da Silva Muniz**

Universidade Ceuma

São Luis-MA

<http://lattes.cnpq.br/9243836540049454>

### **Glacynara Lima Sousa**

Universidade Ceuma

São Luis-MA

<http://lattes.cnpq.br/3301110892806349>

### **Jardenia Lobo Rodrigues**

Universidade Ceuma

São Luis-MA

<http://lattes.cnpq.br/2369811451136163>

### **Juliana Silva Carvalho**

Universidade Ceuma

São Luis-MA

<http://lattes.cnpq.br/0263909076137450>

### **Júlia de Souza Novais Mendes**

Universidade Ceuma

São Luis-MA

<http://lattes.cnpq.br/3726852312630756>

### **Lais Ferreira Silva**

Universidade Ceuma

São Luis-MA

<http://lattes.cnpq.br/2122085384074798>

### **Gilmara Santos Melo Duarte**

Universidade Ceuma

São Luis-MA

<http://lattes.cnpq.br/2503677037936068>

### **Iury Douglas Calumby Braga**

Universidade Ceuma

São Luis-MA

<http://lattes.cnpq.br/9369196981192070>

### **Hosana da Luz Bezerra Leite dos Santos**

Universidade Ceuma

São Luis-MA

<http://lattes.cnpq.br/9607571693043587>

**RESUMO:** A Doença de Caroli é uma malformação congênita caracterizada por dilatação segmentar e multifocal dos ductos biliares intra-hepáticos quando essa disfunção se projeta em todos os ductos biliares é definida como Síndrome de Caroli. A causa é desconhecida e hereditária em muitos casos. Estima-se que ocorre em 1 a 10.000 nascidos vivos, afetado homens e mulheres igualmente e é mais comum em descendentes asiáticos. O objetivo desse estudo foi elaborar um

artigo de revisão sistemática sobre a Síndrome de Caroli, abordando o seu curso juntamente com as complicações decorrentes. A metodologia envolveu a seleção de artigos publicados nos últimos 10 anos e a partir da utilização dos descritores “caroli syndrome”, “caroli disease” e “caroli”. Sua clínica pode se manifestar por estase biliar e hepatomegalia, além de dor abdominal, febre, calafrios e icterícia. As principais complicações associadas são a colangite recorrente, colelitíase e abscessos intra-hepáticos. Métodos de imagem são úteis para seu diagnóstico, sendo a ressonância magnética o mais específico e não invasivo. O tratamento deve ser individualizado para cada paciente e diante do quadro clínico é possível escolher a terapia mais adequada e as opções são a antibioticoterapia, hepatectomia parcial e o transplante hepático. Logo é uma patologia rara que evolui com complicações, sendo assim é de fundamental importância o diagnóstico precoce para uma melhor qualidade de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença de caroli; Síndrome de Caroli; Complicações.

## CAROLI'S DISEASE: SYSTEMATIC REVIEW

**ABSTRACT:** Caroli Disease is a congenital malformation characterized by segmental and multifocal dilation of intrahepatic bile ducts when this dysfunction protrudes into all bile ducts and is defined as Caroli Syndrome. The cause is unknown and hereditary in many cases. It is estimated to occur in 1 to 10,000 live births, affected men and women equally and is more common in Asian descendants. The aim of this study was to develop a systematic review article on Caroli Syndrome, addressing its course along with the resulting complications. The methodology involved the selection of articles published in the last 10 years and using the descriptors “caroli syndrome”, “caroli disease” and “caroli”. Its clinic may manifest as biliary stasis and hepatomegaly, as well as abdominal pain, fever, chills and jaundice. The main associated complications are recurrent cholangitis, cholelithiasis and intrahepatic abscesses. Imaging methods are useful for its diagnosis, being the most specific and noninvasive magnetic resonance imaging. Treatment should be individualized for each patient and given the clinical picture, it is possible to choose the most appropriate therapy and the options are antibiotic therapy, partial hepatectomy and liver transplantation. Therefore, it is a rare condition that evolves with complications, so early diagnosis for a better quality of life is of fundamental importance.

**KEYWORDS:** Caroli disease; Caroli's syndrome; Complications.

## 1 | INTRODUÇÃO

A Doença de Caroli (DC) é uma malformação congênita, rara com incidência de 1 em 1.000.000 na população, caracterizada por dilatação segmentar e multifocal dos ductos biliares intra-hepáticos, sendo mais comum em descendentes asiáticos

(BAWANY; ALARADI; NAWRAS, 2012).

A causa da DC é desconhecida e hereditária na maioria dos casos, com padrão autossômico recessivo, porém há casos de herança autossômica dominante. A doença resulta da desorganização do ducto biliar, que inclui a oclusão neonatal da artéria hepática que leva a isquemia do ducto biliar e a dilatação cística (ectasia do ducto biliar). Além disso, existem cistos envolvendo as tríades portais que resulta da taxa de crescimento anormal do epitélio biliar e do tecido conjuntivo, associado com a falta de involução normal das placas ductais que circundam os tratos portais. A associação dessa doença com a fibrose periportal caracteriza a Síndrome de Caroli (ACIOLI; COSTA; HENRIQUES, 2014).

As alterações estruturais da doença são presentes desde o nascimento, porém o diagnóstico é feito em torno de 20 anos de idade, quando o paciente inicia o quadro com dor abdominal, febre, hiperbilirrubinemia, elevação da fosfatase alcalina, hepatomegalia ou sintomas de hipertensão portal. Raramente permanece assintomático por toda a vida, sendo diagnosticado via exames de imagem solicitados por indicações não relacionada a doença (GUIMARAES FILHO et al., 2012).

Nas manifestações clínicas o paciente pode apresentar dor em quadrante superior direito, manifestando uma colestase ou colangite, além de evidências de fibrose portal (Síndrome de Caroli) ou ser oligossintomático. Nesse caso, o prognóstico é favorável quando o paciente não apresenta manifestações clínicas importantes que modifique seu cotidiano. Mesmo rara é importante o diagnóstico diferencial em pacientes com dores abdominais não específicas (GUIMARAES FILHO et al., 2012).

A DC pode se associar com a doença policística renal autossômica recessiva ou, mais raramente, com a doença policística renal autossômica dominante, rim esponjoso medular e doença cística medular. Além disso, a fibrose hepática congênita tem a hipertensão portal com varizes esofagianas como principal consequência. Outra complicação é o colangiocarcinoma, pois o risco de desenvolvimento deste tipo de câncer possui incidência cem vezes maior nos portadores da doença do que na população em geral (CONDE et al, 2015).

O diagnóstico radiológico é estabelecido pela visualização das lesões císticas de tamanhos variáveis distribuídos dentro do fígado ou em seu segmento hepático em comunicação com a árvore biliar, por meio de método de imagens: Ultrassonografia (USG), Tomografia Computadorizada, Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) ou Colangiorressonância (GUIMARAES FILHO et al., 2012).

A terapia proposta deve ser adaptada individualmente para cada pacientes dependendo da apresentação da clínica, local e extensão das anormalidades. O uso do ácido ursodeoxicólico atua na síntese hepática, secreção e absorção intestinal

de colesterol, aumentando conseqüentemente a fluidez biliar. Estratégias cirúrgicas são indicadas quando há complicações, risco de câncer ou extensão da doença (CORREIA; MORGADO, 2017).

Além disso, a ressonância magnética é o método mais específico e não invasivo para descrever a dilatação ductal múltipla na DC, as estruturas císticas (< 2 cm) e a fibrose periportal presente na Síndrome de Caroli. O tratamento depende dos achados clínicos e da extensão das anormalidades biliares (BAGHBANIAN; SALMANROGHANI; BAGHBANIAN, 2013).

Dessa maneira, por ser uma doença rara na população e existir poucos estudos a respeito da DC, esta revisão sistemática tem o intuito de detalhar e mostrar as evidências existente dessa patologia.

## 2 | MÉTODOS E CRITÉRIOS DA BUSCA DE ARTIGOS

A presente pesquisa apresenta-se como um artigo de revisão. Ela foi desenvolvida baseada no atual acervo literário presente nos meios online e físico. No quesito físico, a pesquisa utilizou, como embasamento teórico, o volume 4 da obra “Clínica Médica” da editora Manole. Esta tem como organizadores Milton de Arruda Martins, Flair José Carrilho, Venâncio Avancini Ferreira Alves, Euclides Ayres de Castilho, Giovanni Guido Cerri e Chao Lung Wen.

Quanto à pesquisa por meios online, foram utilizadas as plataformas de pesquisas: PUBMED, Scielo e Google Acadêmico. O recolhimento e triagem dos artigos foi realizado por meio das palavras-chave “caroli syndrome”, “caroli disease” e “caroli”. Foram recolhidos principalmente os que abordavam as conseqüências ou complicações da Doença ou Síndrome de Caroli.

### **Crítérios de inclusão de artigos**

- Pesquisas publicadas nos últimos 10 anos.
- Publicações de pesquisas da DC em seres humanos.
- Artigos somente em língua portuguesa, inglesa e espanhola.

### **Crítérios de exclusão de artigos**

- Pesquisa sobre a DC em animais.
- Artigos em quaisquer outros idiomas que não sejam: português, inglês e espanhol.

A seguir (Figura 1) o fluxograma do método utilizado para seleção de artigos:

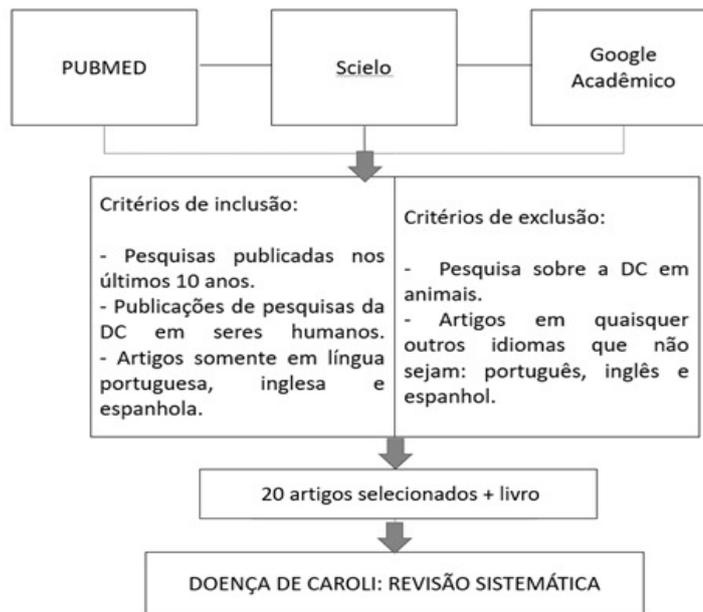


Figura 1 - Fluxograma dos resultados obtidos (autor, 2019).

## 3 | REVISÃO DE LITERATURA

### 3.1 Etiologia

A doença de Caroli foi descrita pela primeira vez em 1958 pelo Dr. Jacques Caroli, um gastroenterologista francês que observou “dilatação segmentar multifocal sacular ou fusiforme não obstrutiva dos ductos biliares intra-hepáticos”. Agora é conhecido como um distúrbio genético envolvendo o gene PKHD1 (polycystic kidney and hepatic disease 1), que afeta uma proteína chamada fibrocistina. Essa proteína é expressa em vários sistemas orgânicos: células tubulares renais, colangiócitos hepáticos e pâncreas. Anormalidades genéticas nessa proteína resultam em alterações fibrocísticas nos rins e fígado. A doença de Caroli é frequentemente observada na doença renal policística autossômica recessiva (ARPKD) (SOARES et al., 2017).

### 3.2 Epidemiologia

Os números exatos de incidência e prevalência não são conhecidos, pois a condição é rara, mas estima-se que ocorra em aproximadamente 1 em cada 10.000 nascidos vivos. Homens e mulheres são igualmente afetados, sendo mais comum em pessoas de ascendência asiática. O pico de incidência ocorre no início da vida adulta e mais de 80% dos pacientes apresentam antes dos 30 anos de idade (UMAR; JOHN, 2019).

### 3.3 Fisiopatologia

A base fisiopatológica exata da DC não está totalmente esclarecida. Mas sabe-se que a doença de Caroli é um distúrbio genético que envolve mutação do gene PKHD1, que é responsável pela proteína fibrocistina. Mais de 100 mutações nesse gene foi registrada e a maioria dos pacientes afetados possui heterozigidade composta, significa que ambos os alelos têm duas mutações diferentes, o que torna o gene com defeito e proteína anormal.

No fígado, essa proteína faz parte dos cílios no lado luminal dos colangiócitos e atua como um importante receptor na via de sinalização da proteína que controla a composição biliar. Ele detecta estímulos mecânicos, químicos e osmóticos na biliar que, através de complexas vias de sinalização, alteram a composição da biliar.

Além disso, a proteína tem relação com o controle na proliferação celular tanto no fígado como nos rins. Portanto, a ausência completa ou anormalidade da proteína, causa dano estrutural ao parênquima hepático como as dilatações císticas brutas que levam a fibrose, como também estase biliar e iodo que causam litíase e obstrução intra-hepáticas, que se apresenta precocemente na forma de colangite (UMAR; JOHN, 2019).

### 3.4 Apresentações Clínicas

#### 3.4.1 Sinais

- Estase Biliar

É a apresentação clínica mais comum. É decorrente das dilatações biliares e das complicações associadas, a saber: infecção secundária devido ao retardo do fluxo biliar e litíase biliar (PASSOS et al, 2017).

A estase biliar é caracterizada pela hipomotilidade da vesícula. Ela constitui um dos fatores para a formação da litíase biliar. Sua origem, por outro lado, permanece controversa. Alguns autores afirmam que a dismotilidade vesicular é uma condição primária ou secundária ao acúmulo excessivo de colesterol e à inflamação (MARTINS et al, 2009).

- Hepatomegalia

Dentre os casos já diagnosticados com SC, é possível notar que há com frequência a menção de hepatomegalia. Conforme verificado nos relatos de caso de Ferro et al (2007) e Fornari et al (1998), uma vez que a referida síndrome é instalada, seu principal local de atuação é nos ductos biliares. Portanto, há uma dilatação das vias biliares que desencadeia um edema no fígado. Ainda segundo os relatos de Ferro et al (2007) e Fornari et al (1998), o edema desencadeado no fígado causa um aumento do volume abdominal externo. Esse sinal, causa dores

na região abdominal do paciente.

### 3.4.2 Sintomas

Apesar da ocorrência da SC ser de 1 caso para cada 1.000.000 de indivíduos, os casos já diagnosticados demonstraram uma similaridade quanto aos sintomas apresentados nos pacientes. De acordo com Passos et al (2017), estes são:

- Aumento do volume abdominal;
- Dor abdominal;
- Febre;
- Calafrios;
- Icterícia;

### 3.5 Complicações da síndrome de caroli

A Doença de Caroli (DC) é resultado de uma anomalia embriológica dos ductos biliares maiores, enquanto anomalias nos ductos menores é denominada de fibrose hepática congênita. Logo, quando essa disfunção se desenvolve em todos os ductos biliares, é caracterizada a Síndrome de Caroli (SC) (GUIMARÃES FILHO, 2012).

Segundo Badura et al (2013), as principais complicações associadas à DC e SC estão representadas no quadro a seguir:

PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À DC E SC
Colangite recorrente
Colelitíase
Abscessos intra-hepáticos

Badura et al (2013), adaptado.

#### 3.5.1 Colangite recorrente

De acordo com Martins et al (2009), a colangite esclerosante primária (CEP) é uma enfermidade hepática colestática crônica marcada por inflamação, fibrose e obstrução dos ductos intra-hepáticos ou extra-hepáticos. Observando a história natural da referida doença, nota-se que ela progride vagarosamente para uma cirrose biliar e, pode até desenvolver uma enfermidade hepática terminal, como ocorre entre 10 a 30% dos casos.

Segundo Gores et al (2006), há um alto risco de colangite bacteriana recorrente àqueles pacientes que devido a doença biliar isquêmica, CEP e SC,

contraíram doença biliar estrutural. A ocorrência do bloqueio biliar, por sua vez, tem por consequência a estase biliar com colonização bacteriana, e pode progredir para colangite. Clinicamente, a colangite de repetição ou colangite recorrente é marcada pela ocorrência frequente de dor abdominal, calafrios, febre e icterícia (LAM et al, 1978).

### *3.5.2 Colelitíase*

Martins et al (2009) afirma que a colelitíase é um dos maiores causadores de internações por enfermidades gastrointestinais no mundo ocidental. Cerca de um milhão de novas ocorrências são diagnosticadas nos Estados Unidos da América e, por volta de 700 mil colecistectomias são efetuadas anualmente

(BROWNING & JAYAPRAKASH, 2006; PORTINCASA, MOSCHETTA & PALASCIANO, 2006).

Avesícula é o núcleo principal para formação de cálculos, sendo a coledocolitíase uma consequência, em geral, do transporte dos cálculos da vesícula. Contudo, em casos de infecções ou estase biliar, os cálculos podem ser formados dentro dos próprios ductos biliares (MARTINS et al, 2009).

### *3.5.3 Abscessos Intra-hepáticos*

A maior parte dos abscessos intra-hepáticos acontece em pacientes que apresentam uma doença do trato biliar, mais frequentemente a colecistite, colangite ou precedente de cirurgia hepatobiliar prévia. Pode, ainda, advir devido a trauma abdominal contuso ou penetrante. O abscesso intra-hepático, é resultado de um ponto infeccioso intraabdominal, tais como apendicite, diverticulite e peritonite (mediante bacteriemias), que atingem o fígado e a via hematogênica. É importante mencionar que quase 50% das vezes não se encontra o ponto primário de infecção, (SHERLOCK & DOOLEY, 1997), portanto, é sempre importante, nesses casos, pesquisar a doença periodontal severa, pois é a provável causa de infecção (CRIPPIN & WANG, 1992).

O referido abscesso pode ser consequência de sangue infectado que chega ao fígado por meio de artéria hepática, pós-trauma abdominal, veia porta, febitis, via biliar, ou eventualmente pode ter origem desconhecida. Sabe-se que há condições patológicas imunossupressoras que propiciam a origem do abscesso hepático, tal como acontece com os portadores de diabetes melitus, AIDS, cirrose hepática, doenças linfoproliferativas, uso de drogas imunossupressoras e outras (RUSTGI & RITCHER, 1989; CHEN et al, 2007).

## 3.6 2.6 Tratamento

### 3.6.1 *Hepatectomia parcial*

Segundo o relato de caso de Guimarães Filho et al (2012), o edema causado pela dilatação dos ductos biliares no fígado já evoluiu para um abscesso hepático. Por esse motivo, um dos tratamentos sugeridos e aplicados no referido caso fora a hepatectomia parcial. Esse meio de tratamento pode oferecer um alívio completo dos sintomas.

### 3.6.2 *Transplante hepático*

Contudo, ainda segundo Guimarães Filho et al (2012), uma vez que o paciente já entrou em complicações tais como colangite recorrente ou cirrose, é preferível realizar o transplante hepático. Uma vez que as complicações citadas não são definitivamente tratadas com remoção parcial do fígado.

### 3.6.3 *Antibioticoterapia*

Fornari et al (1998) em seu caso relatou que um paciente que possui o fluxo biliar obstruído acumula bactérias que, por sua vez, provoca colangite recorrente eventualmente com sepse grave e/ou abscessos hepáticos. Esses fatores podem evoluir para uma fibrose hepática.

Nesse caso, o tratamento recomendado é o antibioticoterapia. O tratamento por meio de antibióticos destrói as bactérias e impede que elas se desenvolvam e causem piores complicações.

## 4 | CONCLUSÃO

A Doença de Caroli é uma patologia rara, de etiologia desconhecida, na qual as alterações estruturais são percebidas desde o nascimento, o que confere manifestações clínicas ao longo da vida e uma baixa na qualidade de vida do paciente portador da doença. Devido a sua gravidade, o diagnóstico precoce é de suma importância, pois as alterações estruturais que predispõem a colestase e episódios recorrentes de colangite aguda podendo complicar com formação de cálculos biliares intra-hepáticos, abscesso hepático e sepse. Sendo assim o profissional da saúde deve estar atento aos principais sinais e sintomas da doença, uma vez que o tratamento básico consiste no diagnóstico e tratamento precoce das crises de colangite. Vale ressaltar que um bom vínculo médicopaciente deve ser formado, uma vez que esses pacientes deverão ser acompanhados por toda a vida.

## REFERÊNCIAS

- ACIOLI, M. L.; COSTA, L. R. G.; HENRIQUES, M. S. M. **Diffuse Caroli's disease with atypical presentation: a case report.** *Annals of Gastroenterology*, v. 27, p. 79–81, 2014.
- Badura J, Król R, Kurek A, et al. **Left hemihepatectomy as a method of treatment of locally limited Caroli disease.** *Polish Journal of Surgery*, v.85(11), p.663-5, 2013.
- BAGHBIAN, M.; SALMANROGHANI, H.; BAGHBIAN, A. **Cholangiocarcinoma or Caroli disease: a case presentation.** *Gastroenterology Hepatol Bed Bench*, V. 6, p. 214–216, 2013.
- BAWANY, M. Z.; ALARADI, O.; NAWRAS, A. **Caroli's Syndrome in a Post Renal Transplant Patient: Case Report and Review of the Literature.** *The Saudi Journal of Gastroenterology*, v 18, p. 59–61, 2012.
- BROWNING, J.D.; JAYAPRAKASH, S. **Gallstone disease.** In: **Sleisenger and Fordtran's gastrointestinal and liver disease: pathophysiology, diagnosis, management.** 8. ed. Philadelphia: Elsevier, 2006.
- CONDE, S. R. D. S. et al. **Síndrome de caroli: relato de caso clínico.** Belém: UFPA, 2015.
- CORREIA, P. C.; MORGADO, B. **Caroli's disease as cause of chronic epigastric abdominal pain: two case reports and brief review of the literature.** *Cureus*, v.9, ed.9, p.1701, 2017.
- CHEN, S.Y.; LIN, C.H.; CHANG, H.M.; YU, J.C.; YU, C.Y.; CHANG, F.Y, et al. **Education and imaging. Hepatobiliary and pancreatic: gas-forming pyogenic liver abscess.** *Journal of Gastroenterology Hepatology*, v.22(1), p.133, 2007.
- CRIPPIN, J.S.; WANG, K.K. **An unrecognized etiology for pyogenic hepatic abscess in normal hosts: dental disease.** *The American Journal of Gastroenterology*, v.7, p. 1740, 1992.
- FERRO, S. Mão de et al. **Doença de Caroli segmentar em homem de 73 anos.** *Jornal Português Gastreenterologia*, Lisboa, v. 14, n. 1, p. 22-25, jan. 2007. <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S087281782007000100004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087281782007000100004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 05 out. 2019.
- FORNARI, et al. **Síndrome de Caroli e carcinomatose peritoneal** *Revista HCPA*, v.18, ed.3, p. 328-31, 1998. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/164682/000240777.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 05 out. 2019.
- GORES, G.J.; GISH, R.G.; SHRESTHA, R.; WIESNER, R.H. **Model for endstage liver disease (MELD) exception for bacterial cholangitis.** *Liver Transplantation*, v12, p. 91-92, 2006.
- GUIMARAES FILHO, A. et al. **Doença de Caroli complicada com abscesso hepático: relato de caso.** *Radiologia Brasileira*, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 362364, Dec. 2012.
- LAM, S.K.; WONG, K.P.; CHAN P.K.; NGAN, H.; ONG, G.B. **Recurrent pyogenic cholangitis: a study by endoscopic retrograde cholangiography.** *Gastroenterology*, v.74, ed.6, p.1196-1203, 1978.
- MARTINS, et al. **Clínica Médica, volume 4: doenças do aparelho digestivo, nutrição e doenças nutricionais.** Barueri, SP: Manole, 2009.
- PASSOS, A. R. O. et al. **DOENÇA DE CAROLI: REVISÃO DE LITERATURA.** *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, Minas Gerais, V. 21, n.1, p.103-105, 2017– 2018.
- PORTINCASA, P.; MOSCHETTA, A.; PALASCIANO, G. **Cholesterol gallstone disease.** *The Lancet*, v.368, n.9531, p.230-9. 2006;

RUSTGI, A.K; RITCHER, J.M. **Pyogenic and amebic liver abscess**. Medical Clinics North America, v.73, ed.4, p.847-58, 1989.

SOARES, K.C et al. **Pediatric choledochal cysts: diagnosis and current management**. Pediatric Surgery International, v.33, v.6, p.637-650, 2017.

SHERLOCK, S; DOOLEY, J. **The liver in infections**. In: **Sherlock S, Dooley J, eds. Diseases of the liver and biliary system**. 10.ed. London: Blackwell Science, p. 497-529, 1997.

UMAR, J; JOHN, S. **Caroli Disease**. StatPearls Publishing, 2019.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Abscesso perianal 183, 184, 185, 186, 188, 189, 192  
Acalasia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 223  
Acalasia de esôfago idiopática 1, 223  
Ácaro faunístico 161, 163, 223  
Acidente vascular encefálico 22, 23, 35, 36, 200, 205, 217, 223  
Agrotóxicos 113, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 223  
Anemia carencial 60, 62, 223  
Artérias vertebrais 212, 213, 214, 215, 217, 223

### B

Blow-out 131, 132, 133, 135, 136, 223

### C

Campo elétrico alternado 10, 12, 223  
Câncer infantojuvenil 113, 114, 115, 223  
Carcinogênese 113, 114, 115, 120, 122, 223  
Carcinoma hepatocelular 43, 223  
Cirurgia bariátrica 52, 53, 54, 55, 56, 57, 223

### D

Disfunção miocárdica secundária 66, 223  
Dissecção espontânea 212, 213, 218, 223  
Doença de Caroli 71, 72, 77, 79, 80, 223  
Doença hepática alcoólica 43, 223

### E

Endotélio vascular 201, 203, 223  
Esofagite eosinofílica 82, 83, 85, 223  
Esquistossomose mansônica 86, 87, 89, 90, 91, 94, 95, 96, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 149, 160, 223  
Etiologia 2, 75, 79, 114, 205, 214, 223  
Éxon 1 148, 149, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 223

### F

Fasceíte necrotizante 183, 184, 185, 186, 189, 190, 191, 192, 223  
Febre tifoide 126, 127, 128, 129, 223  
Fibroblasto 13, 223  
Fibrose periportal esquistossomótica 148

## G

Gene lecitina ligante de manose 148, 224

Gestante 64, 224

## H

Hanseníase 68, 137, 138, 139, 140, 141, 224

Hemocromatose 66, 67, 68, 69, 70, 224

Hipertensão arterial 2, 24, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 186, 198, 200, 202, 214, 215, 224

HTLV-1 37, 38, 39, 40, 41, 42, 224

## I

Impetigo 145, 146, 147, 224

## M

MBL2 148, 149, 150, 151, 152, 157, 158, 159, 160, 224

Melanoma 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 118, 224

## O

Obesidade infantil 45, 48, 49, 50, 224

Oftalmologia 37, 224

Ototoxicidade 177, 178, 179, 181, 224

## P

Patologia 38, 39, 41, 55, 72, 74, 79, 82, 84, 103, 107, 110, 127, 129, 138, 140, 157, 189, 192, 218, 224

Pediatria 50, 85, 124, 146, 147, 224

Placa aterosclerótica 206, 224

Platina 177, 178, 179, 180, 181, 224

Poeira domiciliar 161, 163, 165, 166, 167, 168, 169, 172, 176, 224

Polimorfismo 149, 152, 156, 158, 159, 204, 224

## R

Refluxo 2, 7, 82, 83, 84, 85, 224

Refluxo gastroesofágico 2, 82, 83, 84, 85, 224

Relato de caso 1, 2, 43, 66, 68, 79, 80, 131, 142, 147, 183, 185, 193, 194, 195, 207, 208, 209, 211, 212, 224

Retransplante 195, 196, 224

Retransplante hepático 195, 224

## S

Salmonella typhi 125, 126, 127, 128, 129, 130, 224

Síndrome de Guillain-Barré 207, 208, 211, 225

Síndrome de locked-in 213, 215, 216, 217, 218, 225

## V

Vitamina D 52, 53, 54, 225

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**