

CAPÍTULO 7

CISTO HIDÁTICO RECIDIVANTE

Data de aceite: 03/11/2020

Data de submissão: 05/08/2020

Camila Beltrão Santana de Araújo

HUB, UnB

DF

<http://lattes.cnpq.br/2942032972511810>

Andrea Pedrosa Ribeiro Alves Oliveira

HUB, UnB

DF

<http://lattes.cnpq.br/7584100189971187>

Sergio Renato Pais Costa

HUB, UnB

DF

<http://lattes.cnpq.br/9186476034035226>

RESUMO: A hidatidose é uma zoonose endêmica na América do Sul, principalmente em países como Peru, Chile, Argentina, Uruguai e no sul do Brasil. Sua incidência nesses locais chega a 50 casos por 100.000 habitantes. O principal órgão afetado é o fígado, seguido pelo pulmão. Apesar do conhecimento dos agentes etiológicos e seu ciclo de vida, o manejo da doença é complexo, faltando evidências mais robustas, principalmente nos casos de recidiva, como o que é apresentado nesse artigo.

PALAVRAS-CHAVE: Cisto hidático, cisto hepático, cisto hepático benigno.

RELAPSE OF ECHINOCOCCOSIS CYST

ABSTRACT: Echinococcosis is a zoonotic infection endemic in areas such as Peru, Chile, Argentina, Uruguay, southern Brazil. The human incidence can exceed 50 per 100,000 person-years in areas of endemicity. The primary organ affected is the liver followed by lungs. Despite all the knowledge about this disease, it remains one of the 17 neglected tropical diseases.

KEYWORDS: Echinococcosis cyst, liver cyst.

INTRODUÇÃO

O cisto hidático é uma lesão decorrente da infecção por helmintos do gênero *Echinococcus*, sendo a espécie *Echinococcus granulosus* a mais relacionada a hidatidose cística¹. Os sintomas dependem da localização e do tamanho do cisto. O fígado é acometido em 2/3 dos casos, seguido de pulmão e, menos frequentemente, cérebro, rins, ossos, pâncreas e musculatura esquelética².

Na maioria dos casos, os pacientes são assintomáticos e o diagnóstico é incidental. Contudo, a depender do tamanho, pode ocorrer efeito de massa, levando à colestase, hipertensão portal e síndrome de Budd-Chiari. Raramente, há ruptura do cisto³, levando à peritonite. Também pode haver infecção secundária, formando-se abscessos hepáticos.

A cirurgia representa uma opção terapêutica importante devido seu potencial de levar a cura, principalmente naqueles casos de

formas simples de hidatidose cística². No entanto, as taxas de recorrência após cirurgia ficam em torno de 10%.

RELATO DE CASO

Apresentamos o caso clínico do paciente IBS, 47 anos, com diagnóstico e tratamento prévios de cisto hidático há 13 anos. À época, paciente apresentava-se com dor em hipocôndrio direito e icterícia. Foi feito o diagnóstico de hidatidose pelas características da imagem ultrassonográfica, sendo, em seguida, submetido à hepatectomia parcial esquerda.

Manteve-se assintomático por 11 anos, quando houve retorno da dor em hipocôndrio direito, de características semelhantes de outrora, porém não queixava-se de icterícia, colúria ou acolia. Solicitada ultrassonografia, que revelou diversas imagens císticas em lobo esquerdo remanescente. Complementou-se estudo com ressonância magnética que mostrou fígado com formação expansiva cística heterogênea, multicística e multilobulada, ocupando sítio de lobectomia esquerda prévia, sem plano de clivagem com os segmentos hepáticos remanescentes, com a veia cava retro-hepática e com as estruturas do hilo hepático, medindo cerca de 11,3x7,5x8,4 cm. Lesão circundava completamente e determinava compressão sobre o ducto hepático comum e o colédoco, condicionando leve dilatação de vias biliares intra-hepáticas. Sugeria, então, recidiva da hidatidose hepática.

Assim, pela proximidade da lesão com vias biliares e vasos sanguíneos nobres (veia cava e artéria hepática esquerda), foi programada peri-cistectomia, na qual fizemos esvaziamento do cisto por punção, ressecção do mesmo, seguida de lavagem com solução salina hipertônica e fulgurização com eletrocautério.

Evoluiu com bilioma infectado, que não respondeu à antibioticoterapia, sendo submetido à reabordagem, por laparotomia exploradora. Após, teve boa evolução, recebendo acompanhamento ambulatorial.

CONCLUSÃO

Ao passo que a cirurgia constitui um importante modalidade terapêutica no contexto da hidatidose hepática, recidivas não são raras. Ainda há carência de evidências científicas que indiquem fatores preditivos para recorrência da doença.

REFERÊNCIAS

Eckert J, Deplazes P. Biological, Epidemiological, and Clinical Aspects of Echinococcosis, a Zoonosis of Increasing Concern. 2004; 17(1):107–35

Agudelo Higueta NI, Brunetti E, McCloskey C. Cystic Echinococcosis. *J Clin Microbiol.* 2016;54(3):518-523. doi:10.1128/JCM.02420-15

Gavidia CM, Gonzalez AE, Zhang W, Mcmanus DP, Lopera L, Ninaquispe B, et al. Diagnosis of Cystic Echinococcosis, Central Peruvian Highlands. 2008;14(2).

Dziri C, Haouet ÆK, Fingerhut ÆA. Management of Cystic Echinococcosis Complications and Dissemination: Where is the Evidence ? 2009;1266–73.

Jerraya H, Khalfallah M. Predictive factors of recurrence after surgical treatment for liver hydatid cyst. 2015;86–93.