

CISTO HIDÁTICO ESPLÊNICO: RELATO DE UM CASO

Data de aceite: 03/11/2020

Bruna Raisa Lopes de Mello

Unias Ramalho de Arruda Junior

Alyff Pawlowsky de Santa Ana

Ana Maria de Oliveira Miranda

ID Lattes: 0003791838817157

RESUMO: A doença hidática é uma doença parasitária, que ocorre ao redor do mundo, afetando principalmente moradores de áreas urbanas. Normalmente não apresenta sinais e sintomas por um longo período. A doença hidática esplênica é rara e constitui no máximo 4% dos casos em cavidade abdominal. Esse relato apresenta o caso de um mulher de 37 anos que procurou ajuda médica devido a dor abdominal, que após exames foi diagnosticada com gastrite enantematosa leve com presença do *Helicobacter Pylori* e foi tratada para a doença, mas concomitantemente, um achado radiográfico demonstrou a presença de um cisto hidático esplênico de 6cm, possibilitando, dessa forma, que a paciente fosse encaminhada para a remoção antes do aparecimento de danos maiores.

PALAVRAS-CHAVE: Doença hidática, cisto hidático esplênico, gastrite

ABSTRACT: Hydatid disease is a parasitic

disease that occurs around the world, affecting mainly residents of urban areas. It usually does not show signs and symptoms for a long period. Splenic hydatid disease is rare and constitutes a maximum of 4% of cases in the abdominal cavity. This report presents the case of a 37-year-old woman who sought medical help due to abdominal pain, who, after examination, was diagnosed with mild enanthematous gastritis with the presence of *Helicobacter Pylori* and was treated for the disease, but concurrently, a radiographic finding demonstrated the presence of a 6cm splenic hydatid cyst, thus enabling the patient to be referred for removal before major damage appears.

KEYWORDS: Hydatid disease, splenic hydatid cyst, gastritis

INTRODUÇÃO

A doença hidática é uma infecção ciclozoonótica silenciosa, causada principalmente pelo parasita *Echinococcus Granulosus* (MATOSSIAN; RICKARD; SMYTH, 1977), endêmica em áreas rurais e ocorre em todo o mundo. O órgão mais frequentemente atacado pela doença é o fígado, seguido pelos pulmões, rins, ossos e cérebro. Outros locais são raramente afetados. A literatura mostra que o cisto hidático esplênico constitui no máximo 4% dos casos da doença hidática em região abdominal (CELEBI et al., 2006).

No homem os sintomas da doença

hidática unilocular geralmente se manifestam apenas após vários anos da exposição ao parasita (MATOSSIAN; RICKARD; SMYTH, 1977). Os cistos são em sua maioria assintomáticos, de modo geral os pacientes costumam ser examinados após evidências clínicas de aumento de volume ou sintomas vagos. Essa situação justifica a demora no diagnóstico e a falta de dados sobre o possível momento real da infecção. O diagnóstico é confirmado por evidências clínicas, associadas aos dados da anamnese, a epidemiologia e suporte radiológico. A ultrassonografia pode ser considerada como padrão ouro para o diagnóstico dessa doença. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética geralmente oferecem a possibilidade de definir melhor as relações anatômicas (SALAMONE et al., 2016).

A apresentação da doença hidática esplênica pode variar muito, incluindo compressão arterial renal e hipertensão sistêmica, podendo ainda ocorrer a ruptura do cisto hidático esplênico para outros órgãos (CELEBI et al., 2006).

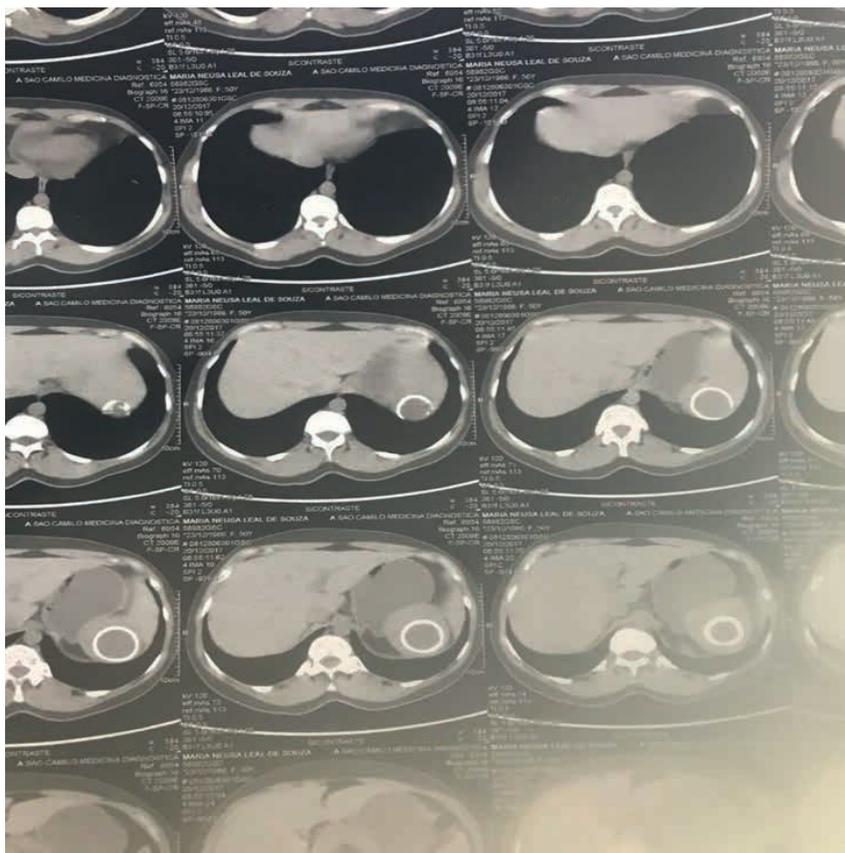
O tratamento de escolha é a esplenectomia para a remoção completa do cisto devido ao alto risco de ruptura nesses pacientes (CELEBI et al., 2006). A esplenectomia é mais indicada para pacientes adultos e é necessária quando o cisto é grande. A excisão parcial do baço pode ser indicada para pacientes mais jovens, que podem ter infecções pneumocócicas aumentadas após esplenectomia total (SINGAL et al., 2016).

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 36 anos, residente no interior do Paraná, apresentou-se com queixa de dor abdominal em hipocôndrio direito e empachamento pós prandial, com evolução de três meses. O exame clínico não revelou nenhum sinal que ajudasse na hipótese diagnóstica, portanto foi solicitada uma tomografia computadorizada de abdômen e uma endoscopia digestiva alta. A endoscopia digestiva evidenciou a presença de gastrite enantematosa leve, no mesmo procedimento foi realizada biópsia para pesquisa de *Helicobacter pylori*, a qual resultou positivo. A paciente foi medicada com Inibidor de bomba de prótons (Omeprazol) 40 mg de 12/12h por 28 dias, Amoxicilina 1 g de 12/12h por 14 dias e Claritromicina de 500 mg de 12/12h por 14 dias. Após 28 dias de tratamento, a paciente foi submetida a nova avaliação, nova endoscopia digestiva com nova pesquisa de *Helicobacter Pylori* foi realizada, com resultado negativo. A paciente relatou melhora dos sintomas.

A tomografia computadorizada mostrou, em região esplênica, a presença de um cisto de seis centímetros, com margens realçadas devido à calcificação dele, o laudo médico confirmou a presença de cisto hidático esplênico (fig. 1). Exames laboratoriais foram solicitados e realizados (Alanina aminotransferase,

Aspartato aminotransferase, Fosfatase alcalina, Gama GT, Bilirrubina total e fração, Coagulograma, Albumina e Hemograma Completo), mas os resultados não apresentaram nenhuma alteração. A paciente foi encaminhada para avaliação e possível intervenção cirúrgica. Até o momento a paciente não retornou para acompanhamento, conforme solicitado.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o cisto hidático seja considerado frequente e normalmente encontrado por todo o mundo, a ocorrência do cisto hidático esplênico costuma ser rara. De uma forma geral ele é subdiagnosticado, principalmente porque na maioria das vezes é assintomático. Um achado radiográfico, como foi esse caso, de localização rara, é uma possibilidade ímpar de tratar o paciente antes do aparecimento de sinais e sintomas e, principalmente, antes da ocorrência de danos maiores, como a ruptura do cisto.

REFERÊNCIAS

CELEBI, S. et al. A Splenic Hydatid Cyst Case Presented with Lumbar Pain. **Internal Medicine**, v. 45, n. 17, p. 1023–1024, 2006.

MATOSSIAN, R. M.; RICKARD, M. D.; SMYTH, J. D. Hydatidosis: a global problem of increasing importance. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 55, n. 4, p. 499–507, 1977.

SALAMONE, G. et al. Uncommon localizations of hydatid cyst. Review of the literature. II **Giornale di Chirurgia**, v. 37, n. 4, p. 180–185, 11 dez. 2016.

SINGAL, R. et al. A giant splenic hydatid cyst. **Proceedings (Baylor University. Medical Center)**, v. 29, n. 1, p. 55–57, jan. 2016.