

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

CAPILARIASE HEPÁTICA:

RELATO DE DOIS CASOS E PROPOSTA TERAPÊUTICA

AUTORES: AURÉLIO PACHECO COSTA FILHO*

LÉO RICARDO HÖNNICKE*

FLORIANÓPOLIS, JUNHO DE 1989

*Doutorandos da 11ª fase do Curso de Medicina da UFSC.

AGRADECIMENTOS

Prof. Luís Alberto Gastaldi

Orientador deste trabalho

Dra. Joyce T. Leitão

Profª Margherita A. A. Maria Barraco

SUMÁRIO

	Página
RESUMO	5
INTRODUÇÃO	6
RELATO DOS CASOS	7
DISCUSSÃO	13
ABSTRACT	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17

- RESUMO

A Capilariase hepática é patologia rara no homem, e determina doença de extrema gravidade. O diagnóstico só é possível através do exame histopatológico do fígado. Os autores apresentam dois casos da doença, relatam a evolução clínica e descrevem o sucesso obtido com a utilização de uma nova proposta terapêutica.

Este trabalho foi realizado na Unidade de Gastroenterologia do Hospital Infantil Joana de Gusmão, em Florianópolis, Santa Catarina.

INTRODUÇÃO

A infecção pela *Capillaria hepatica*, apesar de muito comum em roedores, é rara em humanos e determina doença de extrema gravidade. A maioria dos casos descritos foram diagnosticados somente à necrópsia⁽¹⁰⁾. Ocorre pela ingestão dos ovos embrionados da *Capillaria*, que eclodem no intestino e migram para o fígado do hospedeiro. O quadro clínico, caracteristicamente, apresenta febre prolongada, astenia intensa, anorexia, mialgias, anemia e hepatomegalia volumosa, dolorosa e aumento da consistência do fígado. Os exames laboratoriais indicam leucocitose e acentuada eosinofilia, podendo chegar esta a 80%.

O diagnóstico definitivo é obtido pelo exame histopatológico do fígado, que mostra grande quantidade de ovos característicos do parasita.

A respeito do tratamento, poucos informes estão disponíveis, sobretudo em face à pequeníssima casuística.

Neste relato, os autores descrevem dois novos casos da doença, sua evolução e tratamento, e o sucesso obtido com um novo esquema terapêutico.

RELATO DOS CASOS

CASO 1: R.G., 2 anos, feminina, branca, natural e procedente de Caçador (SC). Iniciou 30 dias antes da internação com febre alta, aumento de volume abdominal, inapetência, emagrecimento acentuado, disúria, polaciúria e colúria. Ao exame físico, encontrava-se um mau estar geral, desnutrida de 3º grau, anictérica, palidez cutâneo-mucosa intensa e com edema de membros inferiores. O fígado estava a 12 cm do rebordo costal direito, doloroso, endurecido e bordos rombos. Esplenomegalia, a 7 cm do rebordo costal esquerdo. Presença de circulação colateral. Habitação sem instalações sanitárias, sem esgoto, com água de poço. Os exames laboratoriais apresentavam leucocitose e acentuada eosinofilia (Quadro 1). VHS = 101 mm. As provas de função hepática sempre foram normais. Havia hipoproteïnemia e hipoalbuminemia. A ultrassonografia abdominal demonstrou o fígado aumentado de volume, vesícula com parede espessada, baço aumentado de volume, pequena quantidade de líquido livre no fundo de saco, sem sinais de hipertensão portal. O laudo da biópsia hepática à céu aberto demonstrou arquitetura do órgão

parcialmente destruída pela presença de numerosos granulomas que se dispõem nos espaços - porta e nos canalículos, contendo grande quantidade de ovos de *Capillaria hepatica*.

Devido à dificuldade de orientação terapêutica, pelos poucos casos relatados e por não estarem disponíveis em nosso meio as drogas preconizadas na literatura⁽¹⁰⁾, iniciou-se com o tiabendazol, na dose de 30 mg/kg/dia, durante 20 dias. Houve melhora do estado geral, com diminuição da febre, porém aumentava a hepatomegalia, e elevava-se a leucocitose e eosinofilia. Foi introduzido, então, tratamento seqüencial, utilizando-se o praziquantel na dose de 25 mg/kg/dia, durante 7 dias, alternando-se com o albendazol, na dose de 10 mg/kg/dia, durante 10 dias. Foram realizados três ciclos destas drogas.

Após o uso desta terapêutica, houve melhora evidente, com desaparecimento da febre, diminuição da hepatoesplenomegalia, redução da eosinofilia e ganho de peso. Um ano depois, realizou-se biópsia hepática percutânea, onde não se evidenciou presença de ovos do parasita no material estudado.

A paciente permanece assintomática, em bom estado geral, após 18 meses de tratamento.

CASO 2: J.D., 1 ano e 9 meses, branco, natural e procedente de Concórdia (SC). Iniciou trinta dias antes da internação com febre prolongada, anorexia, astenia, edema inicialmente periorbital que depois se generalizou, aumento do volume abdominal. Ao exame físico, estava em mau estado geral, sonolento, febril, anictérico, palidez cutâneo-mucosa intensa, edema, estertores sub-crepitantes de bases pulmonares, fígado a 10 cm do rebordo costal direito e baço a 6 cm do rebordo costal esquerdo.

Os exames laboratoriais mostravam leucocitose e acentuada eosinofilia (Quadro 2) VHS = 50 mm. As provas de função hepática sempre foram normais. Havia hipoproteïnemia e hipoalbuminemia. Foram negativos os exames realizados em busca de uma etiologia infecciosa.

A ultrassonografia abdominal revelou hepatoesplenomegalia, com órgãos de contornos regulares e pequena quantidade de líquido no fundo do saco. O laudo da biópsia hepática à céu aberto demonstrou grande quantidade de granulomas ricos em células gigantes, linfócitos e raros eosinófilos: presença de incontáveis ovos patognomônicos de *Capillaria hepatica*.

Procedeu-se à mesma terapêutica relatada no caso anterior, e observou-se melhora no estado geral, desaparecimento da febre, ganho de peso, diminuição da hepatoesplenomegalia e redução da leucocitose e eosinofilia.

EVOLUÇÃO DO HEMOGRAMA

QUADRO 1 - Evolução do hemograma da paciente R.G.

DATAS	LEUCÓ- CITOS	BASTÕES	SEGMENTADOS	EOSINÓ- FILOS	BASÓ- FILOS	LINFÓ- CITOS	MONÓ- CITOS
23/01/88	24.000	01	40	27	02	26	03
(1) 29/02/88	34.000	02	27	51	-	16	03
(2) 25/03/88	64.000	-	10	75	-	14	01
21/11/88	16.000	-	27	31	-	41	01
28/03/89	7.100	-	46	10	-	38	06

(1) início do tratamento com tiabendazol.

(2) início do tratamento com praziquantel e albendazol.

FONTE: Laboratório do HIJG - Florianópolis (SC).

QUADRO 2 - Evolução do hemograma do paciente J.D.

DATAS	LEUCÓ- CITOS	BASTÕES	SEGMENTADOS	EOSINÓ- FILOS	BASÓ- FILOS	LINFÓ- CITOS	MONÓ- CITOS
15/03/89	10.300	01	48	30	-	19	02
(1) 27/03/89	10.000	-	63	12	-	20	05
05/04/89	21.200	01	14	42	-	35	08
(2) 19/04/89	12.100	-	26	33	-	35	05
26/05/89	14.900	02	47	10	-	38	03

(1) início do tratamento com tiabendazol.

(2) início do tratamento com praziquantel e albendazol.

FONTE: Laboratório do HIJG - Florianópolis (SC).

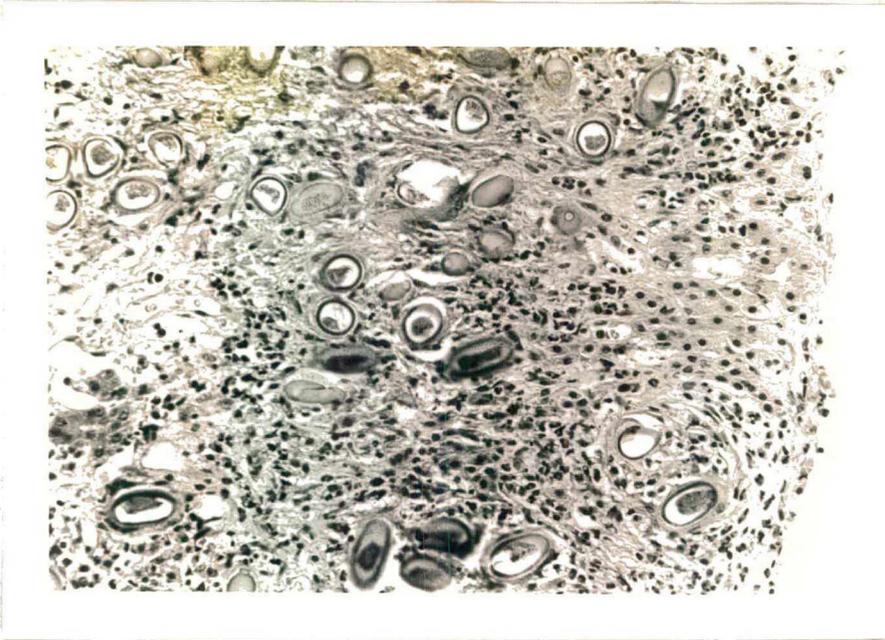


FIGURA 1 - Corte de fígado mostrando grande número de ovos de *Capillaria hepatica*.

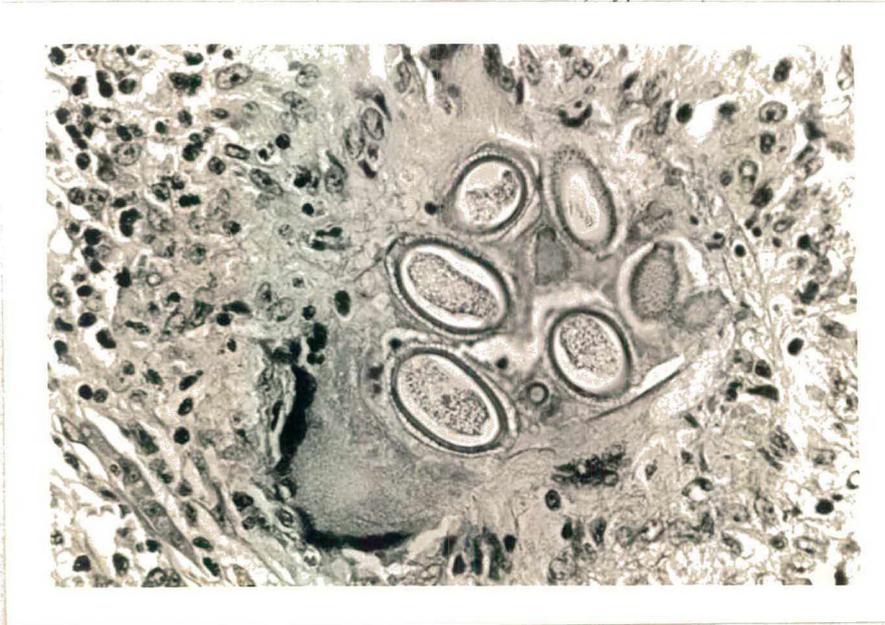


FIGURA 2 - Granuloma contendo ovos do parasita. Notar os opérculos nas extremidades e as estriações na casca.

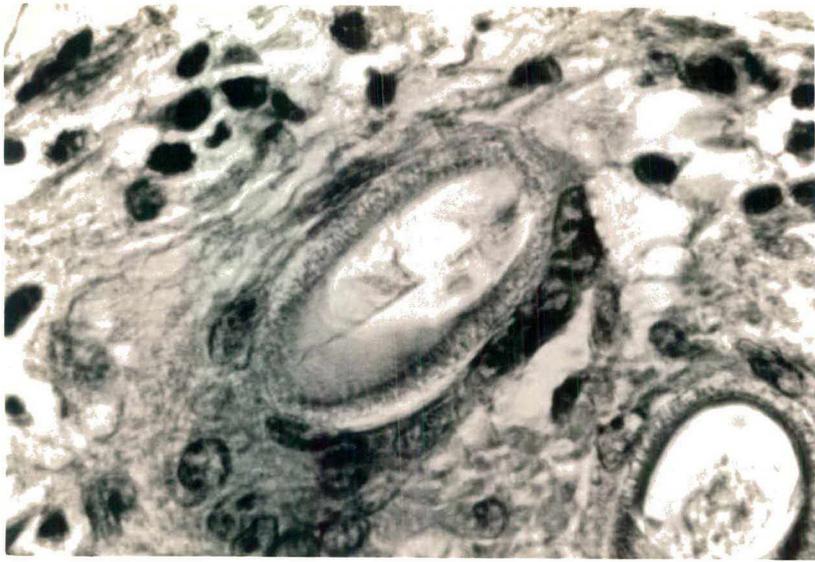


FIGURA 3 - Ovo de *Capillaria hepatica*, em aumento de 1.000 vezes.

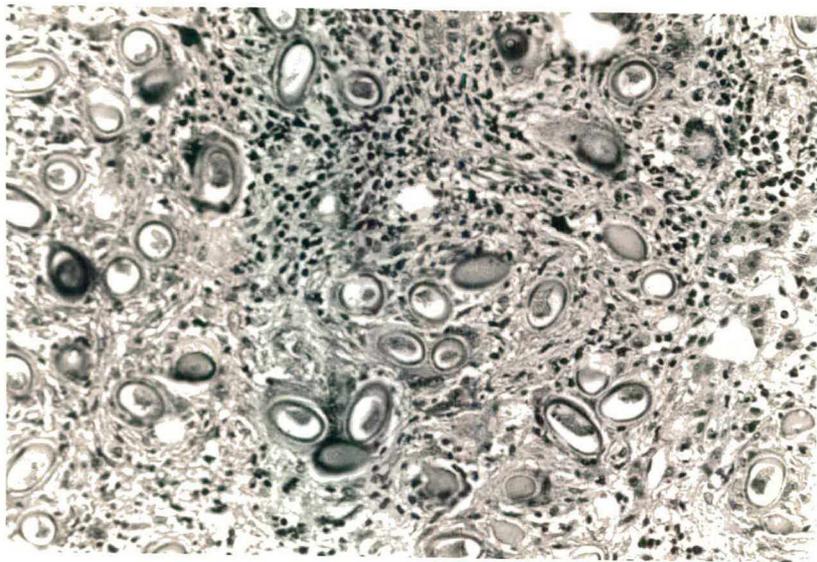


FIGURA 4 - Ovos de parasita e extenso granuloma.

DISCUSSÃO

A *Capillaria hepaticã* (Bancroft, 1893) é um nematódio, da família *Trichocephalidae*, muito semelhante ao *Trichuris trichiura*. É um verme pequeno e delgado; a fêmea mede cerca de 20 mm de comprimento por cerca de 1 mm de largura; o macho, metade deste comprimento. Seus ovos são ovais, medem 51-68 micra de comprimento por 27-35 micra de largura, têm dupla camada, porém apresentam a camada externa estriada, e dois opérculos nas extremidades (8, 10, 11).

É parasita habitual de roedores, principalmente o rato, mas foi encontrado em mais de 40 espécies de mamíferos; entre eles, cães, gatos, porcos, macacos e o homem. É encontrado em todos os continentes (8).

Os ovos levam um a dois meses para tornarem-se infectantes. A transmissão se dá quando um animal parasitado ou sua carcaça, contendo ovos embrionados, é ingerido por outro animal susceptível; ou quando o cadáver decomposto contamina água ou alimentos com os ovos da *Capillaria*. As larvas eclodem no intestino, migram para o fígado, através do sistema porta e de-

pois transformam-se nos helmintos adultos. Elas podem ser levadas ao pulmão e outros órgãos, porém nestas localizações não se desenvolvem (3, 8, 10, 11).

Os vermes adultos morrem e a fêmea libera milhares de ovos, que permanecem no fígado do hospedeiro até que este vá à óbito. Sendo assim, em regra, os hospedeiros infectados não eliminam os ovos nas fezes. O diagnóstico, então, só poderá ser feito através da biópsia hepática ou à necrópsia (8).

A infecção pela *Capillaria hepatica* no homem é rara. Existem cerca de 25 casos relatados na literatura, sendo 3 deles no Brasil. O primeiro caso foi registrado por Dive-Lafrenais e Mac Arthur, na necrópsia de um soldado inglês morto na Índia, em 1824. No Brasil, Piazza, Corrêa e Fleury, em 1962, diagnosticaram e publicaram um caso após necrópsia de doente mental crônico (8, 10).

Acredita-se que infecções humanas leves não devem ser raras, em regiões onde seja elevado o número de roedores contaminados pelo parasita e nas quais as condições de higiene e saneamento sejam precárias. Tais infecções, porém, não apresentam sintomatologia característica e permanecem sem diagnóstico, até a cura espontânea (11).

Considerando o pequeno número de casos relatados cuja terapêutica tenha obtido sucesso e sabendo-se que nenhum dos autores dispõem de experiência suficiente para assegurar a eficácia de alguma droga, o tratamento da *Capillaria* continua sendo um desafio para o clínico. Tentativas terapêuticas que obtiveram sucesso estão descritas, utilizando-se o disofenol, iodeto de ditiazanina e o tartarato de pirantel (7, 10). Tais drogas, no entanto, não estão disponíveis em nosso meio e são de

~~difícil acesso.~~

Tendo em vista estas dificuldades, os pacientes foram submetidos inicialmente ao tratamento com tiabendazol, 30 mg/kg/dia durante 20 dias, com pequena resposta. A seguir, foi realizado tratamento seqüencial, alternando o praziquantel e o albendazol, ambas drogas de atuação sistêmica e anti-helmínticas. O praziquantel foi utilizado na dose de 25 mg/kg/dia, sendo que até o dobro desta dose tem-se segurança quanto à ausência de toxicidade. O albendazol, 10 mg/kg/dia. Foram realizados três ciclos destas drogas, alternadamente.

A ação do albendazol a nível hepático foi descrita por Rossignol, quando estudava sua farmacocinética e metabolismo, Administrou a ratos a droga marcada com isótopo radiativo, e observou que o fígado e os rins são órgãos-alvo, concentrando o máximo de radiatividade após cerca de três horas (12).

Embora tenha havido um certo empirismo quanto à escolha das drogas e o tratamento ter-se baseado na melhora dos parâmetros clínicos e laboratoriais, julgou-se que as drogas alteraram positivamente o curso da doença, haja visto que os casos não tratados relatados na literatura evoluíram para o óbito. É importante ressaltar que tais drogas foram utilizadas enquanto tentava-se conseguir as medicações preconizadas na literatura (1, 7, 10).

Os autores, no entanto, acreditam que, frente aos resultados obtidos, e por serem estas drogas disponíveis em nosso meio, acessíveis e de baixa toxicidade, possam ser adotadas como alternativa para o tratamento da infecção pela *Capillaria hepatica*.

ABSTRACT

The human infection by *Capillaria hepatica* is a rare and extremely serious disease. Diagnosis is made by liver biopsy or at necropsy. The authors present two cases of Capillariasis, report their clinical evolution and correlate the rate of success with a new therapeutic approach.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMATO NETO, V.; LEVI, C.G.; VASCONCELOS LOPES, H. Capilaríase.
In: Tratamento das Doenças Parasitárias. Cap. 25, São Paulo, Ed. Gremed, 1976. p.83
2. BECK, J.W.; BARRET-CONNOR, E. The Tissue Roundworms. In: Medical Parasitology. Chapter 12, Saint Louis, The C.V. Mosby Company, 1971. p.119
3. BROWN, H.W. Nematódios do Sangue e Tecidos do Homem. In: Parasitologia Clínica. Cap. 7, 4.ed. Rio de Janeiro, Ed. Interamericana, 1975. p.141
4. BRUMPT, E. Parasites Animaux. In: Précis de Parasitologie. Vol. I, Cap. II. Paris, Masson Et Cie Éditeurs, Sixième Edition, 1949. p.1034-1036
5. FAUST, E.C.; RUSSEL, P.F.; JUNG, R.C. Capillaria Hepatica. In: Craig and Faust's Clinical Parasitology. 8.ed., Philadelphia, Lee & Febiger, 1974. p.277-278
6. MONROE, L.S. Gastrointestinal Parasites of Man. In: Gastroenterology. Bockus, H.L., Vol. IV, Section XI - Parasitic Diseases, Chapter 153. 3rd edition, Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1976. p.155
7. PEREIRA, V.G.; FRANÇA, L.C.M. Infecção Humana por Capillaria hepática - Relato de um caso tratado com êxito. Rev. Hosp. Clin. - Fac. Med. - São Paulo, 36(1):31-34, 1981.
8. PESSOA, S.B.; MARTINS, A.V. Superfamília Trichinelloidea. In: Parasitologia Médica. Cap. 47, 11.ed. Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan, 1982. p.521-522

9. PIAZZA, R.; CORREA, M.; FLEURY, R.N. Sobre um Caso de Infecção Humana por Capillaria hepatica. Rev. In. Med. Trop., São Paulo, 5:35, 1963.
10. PIRES, A.L.G.; ULBRICH, J.M.; SCHOLL, J.G.; FISCHER, G.B. Capillaria hepatica - Relato de um Caso na Infância. Jornal de Pediatria, Vol. 64(10):435-437, 1988.
11. REY, L. Trichuris, Trichinella e Outros Nematóides. In: Parasitologia. Cap. 49, Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan, 1973. p.555
12. ROSSIGNOL, J.F. et al. I Simpósio Latino-Americano de Geohelmintíases e Albendazol - Compend Invest Clin Latino-americanas, 1(Suppl. 1):61-66, 1981.

TCC
UFSC
PE
0307

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC PE 0307

Autor: Costa Filho, Aurél

Título: Capilaríase hepática : relato d



972814578

Ac. 253927

Ex.1 UFSC BSCCSM