

RELATO DE CASO

Obstrução intestinal por ascaridíase associada a Linfoma não-Hodgkin: Um relato de caso

Intestinal obstruction by ascariasis associated with non-hodgkin lymphoma: A case report

Larissa Gonçalves Moreira

Universidade Tiradentes, E-mail: larigoncalvesm@gmail.com

Irla Evelyne Santana Alves

Hospital Universitário de Sergipe, E-mail: irla.santana@hotmail.com

Durval José de Santana Neto

Universidade Tiradentes, E-mail: durvalneto777@gmail.com

Sonia Oliveira Lima

Universidade Tiradentes, E-mail: sonialima.cirurgia@gmail.com

Resumo: A Infestação por *Ascaris lumbricoides* pode ser um provável fator desencadeante do Linfoma não-Hodgkin (LNH). Assim, relatou-se um caso de paciente masculino, 11 anos, morador da zona rural. Atendido na pediátrica do Hospital de referência em Urgência no Estado de Sergipe com dor abdominal difusa, inapetência, débito urinário reduzido e evacuações ausentes. Exame físico: icterício, taquipneico, abdome distendido, doloroso, com massa endurecida e palpável. Na ultrassonografia de abdome, líquido livre em cavidade e na tomografia computadorizada, alças distendidas. Conduta: laparotomia exploradora. Ao inventário da cavidade verificou-se saída de áscaris em ceco, infiltração em sigmoide e no mesocólon ascendente adenite mesentérica e convallescência de linfonodos. Realizou-se hemicolectomia direita e iliotomia com fístula-mucosa. Resultados histopatológico: LNH e ovos de áscaris lumbricoides. No pós-operatório evoluiu com abdome distendido. Após novos resultados de exames que sugeriram obstrução intestinal, realizou-se nova laparotomia. Verificou-se ascite e bridas provocando herniação. Após dois meses, permaneceu em estado grave, evoluindo a óbito. A infestação crônica e maciça por ascaridíase, helmintíase mais prevalente no mundo, pode levar a obstrução intestinal, disfunção imunológica e possível desenvolvimento do LNH agressivo. O LNH, representa 60% dos linfomas em crianças e adolescentes, sendo mais comum no sexo masculino. Estudos sugerem que sistema imune desregulado e descontrole da infestação por organismos oncogênicos são componentes da etiologia e patogenia do Linfoma não-Hodgkin. Poucos relatos são encontrados na literatura sobre associação entre infecção por ascaridíase, abdome agudo obstrutivo e LNH na população infanto-juvenil. Fato este, que instiga a importância de maiores estudos sobre essa temática.

Palavras-Chave: Ascaridíase. Linfoma não Hodgkin. Obstrução intestinal

Abstract: *Ascaris lumbricoides* infestation as a probable triggering factor for non-Hodgkin's lymphoma (NHL). Um this case report with male patient, 11 years old, resident of rural areas. Pediatric care at the Emergency Reference Hospital in the State of Sergipe with abdominal diffusion, lack of appetite, reduced urine output and without evacuation. Physical examination: jaundiced, tachypneic, distended, painful abdomen, with a hard and palpable mass. On abdominal ultrasound, free fluid in the cavity and computed tomography, stretched loops. Conduct: exploratory laparotomy. When inventorying the cavity, there was an outflow of mites in the caecum, infiltration in secrecy and without ascending mesocolon, mesenteric adenitis and lymph node convallescence. Right hemicolectomy and iliotomy with mucosal fistula were performed. Histopathological results: NHL and lumbricoid ascaris eggs. The non-postoperative period evolved with a distended abdomen. After new test results that suggested intestinal obstruction, a new laparotomy is performed. Ascites and bridles were observed causing herniation. After two months, he remained in a serious condition, progressing to death. A chronic and massive infestation with ascariasis, the most prevalent helminthiasis in the world, can cause intestinal obstruction, immune dysfunction and possible development of aggressive NHL. NHL, represents 60% of lymphomas in children and adolescents, being more common in males. Studies suggest that the unregulated and uncontrolled immune system of infestation by oncogenic organisms are components of the etiology and pathogenesis of non-Hodgkin's lymphoma. Few reports are found in the literature on the association between ascariasis infection, acute obstructive abdomen and NHL in the infant and juvenile population. This fact, which instigates the importance of further studies on this topic.

Key words: Ascariasis. Lymphoma non-Hodgkin. Intestinal obstruction.

Recebido em: 04/05/2020

Aprovado em: 30/05/2020



INTRODUÇÃO

A ascariíase, helmintíase mais prevalente no mundo, está associada a baixas condições socioeconômicas e é considerada endêmica em países em desenvolvimento (GRILLO et al, 2000; CRIMPTON, 1988). Tem a *Ascaris lumbricoides* como agente etiológico, e o homem, como reservatório. Habitualmente, não causa sintomatologia, mas pode manifestar-se por dor abdominal, diarreia, anorexia e náuseas (MELO et al, 2004). O Ministério da Saúde (2010) afirma que a infestação maciça pelo nematóide pode levar a obstrução intestinal, sendo esta uma de suas complicações.

As infestações helmínticas causam alterações nas células T, no perfil de ativação dessas células, determinando importante impacto na resposta imune do hospedeiro, o que culmina na interferência da defesa a outras doenças, aumentando ou diminuindo a capacidade do hospedeiro em reagir a outros patógenos (FERREIRA, 2012). Além disso, a imunossupressão prolongada é reconhecida como fatores de risco para o desenvolvimento de doenças linfoproliferativas, a exemplo do Linfoma não-Hodgkin (LNH) (SMEDBY et al, 2009; SOKOL; BEAUGERIE, 2009).

Este artigo tem o objetivo de mostrar a infestação por *Ascaris lumbricoides* como provável fator desencadeante do LNH.

RELATO DO CASO

J.K, sexo masculino, 11 anos, morador da zona rural. Foi atendido na ala pediátrica do Hospital de referência em Urgência no Estado de Sergipe. Referia dor abdominal difusa há 8 dias, inapetência, débito urinário reduzido e sem evacuar há 7 dias. Ao exame físico encontrava-se afebril, hipocorado (+/++++), ictérico, frequência respiratória (FR) 24 rpm, frequência cardíaca (FC) 84 bpm. Abdome globoso, distendido, doloroso, com massa endurecida e palpável em quadrante inferior direito (QID). Obteve-se como conduta dieta zero, 150 ml de solução glicerinada 12% via retal, paracetamol e luftal. O exame laboratorial apresentava leucograma de 29000 sem desvio à esquerda, Hematócrito 55, Hemoglobina 19. A radiografia de abdome mostrava níveis hidroaéreos, a Ultrassonografia de abdome apresentava líquido livre em cavidade e a Tomografia computadorizada presença de alças distendidas. A hipótese diagnóstica obtida foi abdome agudo obstrutivo, e como conduta a laparotomia exploradora.

Ao inventário da cavidade abdominal verificou-se bloqueio em fossa ilíaca direita, com perfuração de 5 cm de diâmetro em região cecal e saída considerável de áscaris. Além disso, observou-se também Adenite mesentérica e convescência de linfonodos em mesocólon ascendente (Figura 1) e transverso com infiltração em sigmoide (Figura 2).

Figura 1. Linfonodos coalescentes em mesocólon direito.



Fonte: Próprio autor

Realizou-se hemicolecomia direita (Figura 3) e iliostomia com fístula-mucosa. O resultado

Figura 2. Sigmóide e reto alto com expressiva infiltração.



histopatológico foi conclusivo de Linfoma atípico não-Hodgkin e ovos de áscaris lumbricóides.

Figura 3. Produto da hemicolectomia direita.



Fonte: Próprio autor

No pós-operatório o paciente encontrava-se em estado grave e foi encaminhado ao Centro de Terapia Intensiva (CTI) intubado, hipocorado, com sinais de Insuficiência Renal Aguda (IRA). Foi extubado no 1º dia pós-operatório (DPO), diurese de 300 ml/24h e Sonda nasogástrica (SNG) aberta drenando 300 ml/24h. 2º DPO: Iniciada dieta líquida de prova e SNG com débito 400ml/24h. O abdome encontrava-se flácido, pouco doloroso e com ruídos hidroaéreos positivo. A ostomia estava funcionando, com fezes pastosas e helmintos. 5º DPO: Melhora da IRA, presença de fezes em ostomia. O abdome encontrava-se flácido e indolor. Posteriormente, o paciente teve alta do CTI e foi encaminhado para enfermaria mantendo dieta líquida. 8º DPO: Abdome tenso e distendido. O dreno de sucção com solução purulenta de 100 ml. A conduta tomada foi dieta zero e após resultados de exames de imagem que sugeriram obstrução intestinal, realizou-se nova laparotomia. Verificou-se ascite com líquido amarelo citrínico e bridas provocando herniação interna.

Após resolução do quadro obstrutivo foi encaminhado ao CTI com piora clínica e comprometimento da função renal, desidratação, distensão abdominal e circulação colateral. Como conduta foi feita anticoagulação empírica não descartando trombose de veia porta e corticoterapia. Após dois meses do quadro inicial, permaneceu na CTI em estado grave, evoluindo à óbito.

DISCUSSÃO

Os linfomas pediátricos são a terceira neoplasia maligna mais comum de crianças e adolescentes em países desenvolvidos e o

segundo mais comum em países em desenvolvimento, após a leucemia (RIES et al, 1999). Os LNH representam 60% dos linfomas em crianças e adolescentes, e, embora seja comum acima dos 40 anos, em jovens predomina no sexo masculino (PEDROSA et al, 2007; COLLEONI et al, 2009).

No caso em estudo, a infestação maciça por *Ascaris lumbricoides* foi imediatamente suposta como causa do quadro obstrutivo do paciente (JESUS et al, 2008). O que foi caracterizado pelo bloqueio em fossa ilíaca direita, com perfuração em região cecal e saída considerável de áscaris.

Pessoas com determinadas infecções crônicas também, têm um risco aumentado para o desenvolvimento de Linfoma não-Hodgkin, porque o sistema imunológico está constantemente produzindo novos linfócitos para combater a infecção, o que aumenta as chances de erros em seu DNA T e compromete o sistema imune. Além disso, a eosinofilia reacional ocorre principalmente a reação inflamatória contra infestação parasitária. Esta eosinofilia, secundária à parasitose, é geralmente devida ao ciclo biológico intratissular de helmintos. Nessas situações, a eosinofilia é produzida pelo aumento de citocina, que é resultante de contato entre o parasita e as células do organismo (BOUREE, 2006). Fatores estes, que podem ter sido contribuintes para o desenvolvimento do LNH no presente relato.

Poucos dados são encontrados na literatura médica a respeito da associação entre infestação por ascaridíase, abdome agudo obstrutivo e LNH na população infanto-juvenil. Fato este, que instiga a importância de maiores estudos sobre esta temática.

REFERÊNCIAS

BOURÉE P. [Parasite-induced hypereosinophilia]. *Presse Med* ;35(1 Pt2):153-66. Review. French, 2006.

CAMARGO B, et al. Câncer da criança e adolescente no Brasil: dados dos registros de base populacional e de mortalidade. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2008.

CROMPTON, D. W. T. The prevalence of ascariasis. *Parasitol. Today* 4: 162-169, 1988.

FERREIRA C. Características imuno-histoquímicas das lesões de hanseníase em pacientes com helmintos intestinais. Dissertação (mestrado) – UFES, Centro de Ciências da Saúde. 2012

GISELE W, et al. Linfomas: diagnóstico e tratamento. Boletim de atualização da Sociedade Brasileira de Infectologia – Ano III – no 10 – Abr/Mai/Jun 2009.

GRILLO LP, et al. Influência das condições socioeconômicas nas alterações nutricionais e na taxa de metabolismo de repouso em crianças escolares moradoras em favelas no município de São Paulo. *Rev Assoc Med Brasil*; 46:7-14, 2000.

JESUS L, et al. Ascariíase hepatobiliar complicada por pneumonia lipóidica. *Revista Paulista de Pediatria*, n. 26; v. 2, p. 188-91, 2008.

MELO MCB, et al. Parasitoses intestinais. *Rev Med*; 14:3-12, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e

parasitárias. Brasília, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_inf_ecciosas_parasitaria_guiá_bolso.pdf

PEDROSA MF, et al. Non-Hodgkin's lymphoma in childhood: clinical and epidemiological characteristics and survival analysis at a single center in Northeast Brazil. *J Pediatr (Rio J)*;83(6):547-554, 2007.

RIES LA, et al. Lymphomas and reticuloendothelial neoplasms. In: *Cancer incidence and survival among children and adolescents: Unites States SEER Program 1975-1995*. Bethesda: National Cancer Institute, SEER, Program; p. 35-50, 1999.

SMEDBY KE, et al. Malignant lymphomas in autoimmunity and inflammation: a review of risks, risk factors, and lymphoma characteristics. *Cancer Eide miol Biomarkers Prev*; 15(11):2069-77, 2009.

SOKOL H, BEAUGERIE L. Inflammatory bowel disease and lymphoproliferative disorders: the dust is starting to settle. *Gut*; 58(10):1427-36, 2009.