



Ascaridíase ectópica: um panorama clínico

Ectopic ascariasis: a clinical over view

Ascariasis ectópica: una visión clínica

Morvana Oliveira Marçal

Graduanda em Medicina

Instituição: Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna

Endereço: Avenida Ibicaraí, 3270, Nova Itabuna, Itabuna – BA,

CEP: 45600-769

E-mail: morvanamarcal1@gmail.com

Julia Vitória de Almeida Santana

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, Afya

Endereço: Avenida Ibicaraí, 3270, Nova Itabuna, Itabuna – BA,

CEP: 45600-769

E-mail: juliavitoriaalmeida11@gmail.com

Patrick Santos de Souza

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, Afya

Endereço: Avenida Ibicaraí, 3270, Nova Itabuna, Itabuna – BA,

CEP: 45600-769

E-mail: patrickcanes@hotmail.com

Camila Keller Alonso Nascimento

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, Afya

Endereço: Avenida Ibicaraí, 3270, Nova Itabuna, Itabuna – BA,

CEP: 45600-769

E-mail: cmlkeller@gmail.com

Luciana Thaís Rangel Souza

Mestranda pelo em Saúde da Família pela UNINOVAFAPÍ

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, Afya

Endereço: Avenida Ibicaraí, 3270, Nova Itabuna, Itabuna – BA,

CEP: 45600-769

E-mail: luciana.thais@afya.com.br



Fernanda Luiza Andrade de Azevedo

Mestre em Biologia e Biotecnologia de Microrganismos pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, Afya

Endereço: Avenida Ibicaraí, 3270, Nova Itabuna, Itabuna – BA,

CEP: 45600-769

E-mail: fernanda.azevedo@afya.com.br

Pedro Costa Campos Filho

Doutor em Biologia e Biotecnologia de Microrganismos pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)

Instituição: Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna e Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)

Endereço: Avenida Ibicaraí, 3270, Nova Itabuna, Itabuna – BA,

CEP: 45600-769

E-mail: pedro.campos@afya.com.br

RESUMO

A ascaridíase ectópica consiste na movimentação errática dos vermes de *Ascaris lumbricoides* no corpo. O alojamento desse verme em órgãos que não fazem parte do seu ciclo pode causar danos aos hospedeiros, que incluem sintomas gastrointestinais, alterações nos hábitos urinários, taquicardia e complicações inflamatórias. Essa pesquisa tem como objetivo realizar um panorama clínico da ascaridíase ectópica. Trata-se de uma revisão de literatura integrativa qualitativa, realizada em outubro de 2022 a fevereiro de 2023. Ao todo, 26 artigos publicados entre os anos de 1990 e 2022 foram selecionados, com o objetivo de determinar os locais atingidos, as manifestações clínicas, o diagnóstico e a terapia da ascaridíase ectópica. Verificou-se que essa enfermidade atinge principalmente a vesícula biliar, mas também o ducto colédoco, via biliar intra-hepática, fígado, pâncreas, esôfago, rins, testículos e outros. Evidenciou-se que as formas mais raras da doença se manifestam em crianças e que, dependendo do órgão afetado e da carga parasitária, ela pode representar grande risco à saúde. Os exames de imagem foram frequentemente utilizados para o diagnóstico da doença e a terapia foi feita com anti-helmínticos, óleo mineral e cirurgia quando necessário.

Palavras-chave: migração errática, parasita, *Ascaris lumbricoides*.

ABSTRACT

Ectopic ascariasis involves the erratic migration of *Ascaris lumbricoides* worms within the body. The lodging of these worms in organs that are not part of their normal life cycle can cause harm to hosts, leading to gastrointestinal symptoms, changes in urinary habits, tachycardia, and inflammatory complications. This research aims to provide a clinical overview of ectopic ascariasis. It is a qualitative integrative literature review conducted from October 2022 to February 2023. In total, 26 articles published between 1990 and 2022 were selected to determine the affected locations, clinical manifestations, diagnosis, and therapy for ectopic



ascariasis. It was found that this condition primarily affects the gallbladder but can also impact the common bile duct, intrahepatic bile duct, liver, pancreas, esophagus, kidneys, testicles, and others. It was shown that rarer forms of the disease occur in children and that, depending on the affected organ and parasite load, they can pose a significant health risk. Imaging studies were frequently used for disease diagnosis, and therapy involved anthelmintics, mineral oil, and surgery when necessary.

Keywords: erratic migration, parasite, *Ascaris lumbricoides*.

RESUMEN

La ascaridiasis ectópica consiste en el movimiento errático de los gusanos *Ascaris lumbricoides* en el cuerpo. La alojamiento de este gusano en órganos que no forman parte de su ciclo puede causar daños a los hospedadores, que incluyen síntomas gastrointestinales, alteraciones en los hábitos urinarios, taquicardia y complicaciones inflamatorias. Esta investigación tiene como objetivo realizar un panorama clínico de la ascaridiasis ectópica. Se trata de una revisión de literatura integrativa cualitativa, realizada de octubre de 2022 a febrero de 2023. En total, se seleccionaron 26 artículos publicados entre los años 1990 y 2022, con el objetivo de determinar los lugares afectados, las manifestaciones clínicas, el diagnóstico y la terapia de la ascaridiasis ectópica. Se encontró que esta enfermedad afecta principalmente a la vesícula biliar, pero también al conducto colédoco, la vía biliar intrahepática, el hígado, el páncreas, el esófago, los riñones, los testículos y otros órganos. Se evidenció que las formas más raras de la enfermedad se manifiestan en niños y que, dependiendo del órgano afectado y de la carga parasitaria, puede representar un gran riesgo para la salud. Los exámenes de imagen se utilizaron frecuentemente para el diagnóstico de la enfermedad y la terapia se realizó con antihelmínticos, aceite mineral y cirugía cuando fue necesario.

Palabras clave: migración errática, parásito, *Ascaris lumbricoides*.

1 INTRODUÇÃO

A ascaridíase é o principal helminto de incidência mundial, causada pelo *Ascaris lumbricoides*. A transmissão desta parasitose ocorre via ingestão de alimentos, água, material subungueal ou do solo contaminados com seu ovo. O ciclo desse verme pode ser dividido em duas fases, a migratória ou pulmonar e a crônica, no intestino delgado. Os ovos embrionados se transformam em larvas que atravessam o trato gastrointestinal através da circulação portal chega ao pulmão onde amadurecem e podem ser deglutidos posteriormente quando ascendem a faringe (WANI *et al.*, 2006; NIETO e CASTRILLÓN, 2007).



Na maioria das vezes, a infecção por *A. lumbricoides* é assintomática com evolução benigna, entretanto quando há sintomas eles ocorrem de três mecanismos: 1) migração pulmonar durante o ciclo de *Loss*; 2) obstrução intestinal pela grande quantidade de vermes formando o “bolo de *Ascaris lumbricoides*”; 3) a migração errática do verme adulto do *Ascaris lumbricoides* (PORTELA, 2021).

A movimentação errática desses parasitas no corpo humano se caracteriza como ascaridíase ectópica e pode causar danos aos hospedeiros, que incluem: icterícia, pancreatite, obstrução intestinal, distensão abdominal, alterações nos hábitos urinários e intestinais, além de taquicardia e complicações inflamatórias. As manifestações clínicas são proporcionais a carga parasitária no indivíduo e o local onde os parasitas se instalam (JESUS *et al.*, 2004; KHAN *et al.*, 2010).

Em alguns casos, a terapia anti-helmíntica com albendazol, metronidazol e mebendazol não são eficazes para o tratamento, podendo inclusive ser a própria causa da ectopia. Isso acontece principalmente quando se associa o uso de tais medicamentos em pacientes que possuem alta carga parasitária, induzindo a migração de *A. lumbricoides* do intestino para outras regiões do corpo (PÊGO, 2013).

Os principais órgãos acometidos pela falha de percurso do ciclo são: vesícula biliar, ducto colédoco, via biliar intra-hepática, fígado e pâncreas. A ocorrência dos casos graves de ascaridíase ectópica ocorre preferencialmente em crianças na fase escolar e pré-escolar. Nesses casos, a investigação mais detalhada na clínica e exames complementares como radiografia, ultrassonografia, tomografia computadorizada e biópsia são imprescindíveis para o diagnóstico assertivo (PORTELA e CORREIA, 2021).

Considerando a relevância clínica da ascaridíase e as graves consequências causadas pela migração errática do parasita, este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão integrativa focada em aspectos clínicos, casos de localização ectópica do *A. lumbricoides* e indicações terapêuticas contidas na literatura.



2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa qualitativa, realizada entre o período de outubro de 2022 a fevereiro de 2023. A coleta de dados foi efetuada nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via *PubMed*, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS),

Para delimitação das buscas foram utilizados os seguintes descritores, com base no acrônimo de Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), em português: “*Ascaris lumbricoides*” AND “*Ascaridíase ectópica*” AND “*Complicações por ascaridíase*” e em inglês: “*Ascaris lumbricoides*” AND “*Ectopic ascariasis*” AND “*Complications due to ascariasis*”.

Foram incluídos no estudo somente artigos de revistas indexadas, disponíveis em textos completos, com foco em Ascaridíase e suas complicações ectópicas, além do quadro clínico, diagnóstico e estratégias terapêuticas, com delimitação temporal das publicações, considerando as publicações entre o período de 1990 e 2022, publicados em inglês, português e espanhol.

Quanto aos critérios de exclusão, considerou-se os artigos encontrados duplicados ou não abordavam as manifestações clínicas ectópicas da ascaridíase ou os trabalhos incompletos, tais como resumos simples, projetos de pesquisa, dissertações, monografias, teses, publicações em anais de eventos, estudos que não abordassem o tema proposto ou que retratassem populações diferentes da escolhida para o respectivo estudo.

Após a aplicação desses critérios, foram elencados artigos para leitura minuciosa e, posteriormente, análise.

Segundo a Resolução nº 510, artigo 1, § III, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) publicada em abril de 2016, essa pesquisa não necessita de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que foram utilizadas informações de domínio público em Ciências Humanas e Sociais de registro no Comitê de Ética em Pesquisa da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - sistema CEP/CONEP.



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos critérios supracitados, foram selecionados 26 (vinte e seis) artigos completos, publicados em artigos indexados, entre os períodos de 1990 a 2023, conforme demonstrado na tabela 01.

Quadro 1- Artigos selecionados sobre ascaridíase ectópica.

TÍTULO	AUTOR/ ANO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
Colecistite Aguda por <i>Ascaris lumbricoides</i>	ROCHA <i>et al.</i> , 2005	Relato de Caso	Descrição do caso de um paciente do sexo masculino de 35 anos, o qual foi encontrado o parasita <i>A. lumbricoides</i> na vesícula biliar.
<i>Ascaris lumbricoides</i> : Complicaciones cardíacas y resolución quirúrgica de urgencia	GARAY <i>et al.</i> , 2019	Estudo de caso	Estudo de um paciente com 16 meses de idade, expulsando parasitas por vários orifícios corporais foi ao atendimento hospitalar com febre prolongada. Ao realizar uma ecografia foi visualizado imagens de parasitas no coração e artérias pulmonares.
Ascaridíase biliar complicada– espectro de problemas e táticas cirúrgicas	JESUS <i>et al.</i> , 2009	*	Descreve 4 pacientes com casos de ascaridíase biliar complicada com evolução para retirada cirúrgica. Dos casos expostos, todos eram crianças, em período pré-escolar ou escolar, com baixas condições sociais e que foram tratados com colecistectomia.
Migración errática de <i>Ascaris lumbricoides</i> a escroto	ÁLVAREZ-SOLÍS <i>et al.</i> , 2012	Relato de caso	Relata uma criança que apresenta ascaridíase ectópica adjunto ao testículo, na túnica vaginal secundária ao divertículo de Meckel. Com a realização de radiografia e laparotomia exploratória, houve a retirada cirúrgica na região inguinal.
Sistematização da assistência de enfermagem a uma criança com semi-oclusão por <i>Ascaris</i> : estudo de caso	SOUSA <i>et al.</i> , 2016	Estudo de Caso	A semioclusão por <i>A. lumbricoides</i> é uma das doenças prevalentes na infância no Brasil. Assim, uma paciente de 1 ano e 10 meses, apresentou essa condição e posteriormente foi tratada pela equipe de saúde e teve melhora de seu quadro.
<i>Ascaris</i> through a chest tube: a rare	LONE <i>et al.</i> , 2010	Relato de caso	Criança de 5 anos chega ao hospital pálido, fraco, febril e desidratado.



presentation			Ao exame, foi percebido abscesso hepático, e posteriormente com radiografia e a tomografia foi diagnosticado pneumotórax.
Hepatobiliary alterations in massive biliary ascariasis. Histopathological aspects of an autopsy case	GAYOT TO <i>et al.</i> , 1990	Relato de caso	Descreve uma autópsia de um caso que foi encontrado muitos <i>A. lumbricoides</i> na região hepática, associados com metaplasia pilórica e intestinal.
A rare cause of dysphagia: pharyngeal Ascariasis	HAJIZA DEH <i>et al.</i> , 2015	Relato de Caso	Relata o caso de ascaridíase faríngea com migração de vermes, em uma paciente de 67 anos que foi trazida ao hospital com queixas de náuseas e disfagia após um ataque cardíaco.
Ascaridíase hepatobiliar complicada por pneumonia lipoídica	JESUS <i>et al.</i> , 2008	Relato de Caso	Relata o caso de uma menina de 2 anos com ascaridíase hepatobiliar complicada por pneumonia lipoídica por aspiração e com desnutrição grave. Foi tratada com lavagem broncopulmonar e posteriormente cirurgias.
Ascariasis en vía biliar en paciente embarazada de 24 semanas	GOUSS EN <i>et al.</i> , 2016	Relato de Caso	O relato de caso é sobre uma mulher grávida de 23 semanas que apresenta vermes de <i>A. lumbricoides</i> em via biliar. Foi tratada com colangiografia endoscópica e tratamento médico.
Laryngeal spasm after general anaesthesia due to <i>Ascaris lumbricoides</i>	FINSNE S, 2013	Relato de caso	Uma garota de 7 anos foi admitida no hospital por traumas relacionados ao uso de explosivos. Após ser devidamente tratada e estabilizada, ela melhorou mas como estava mentalmente abalada, foi utilizada anestesia geral para retirada de pontos. Durante o procedimento, ela teve um laringo-espasmo por obstrução de uma verme adulto de 30cm. O caso foi resolvido por manobras de desobstrução de vias aéreas e albendazol.
Obstrução nasolacrimonial em criança: <i>Ascaris lumbricoides</i> como uma causa incomum	ARAÚJO e GUIMARÃES, 2000	Relato de caso	Paciente de 1 ano de idade, apresentava vômitos aquosos com vermes adultos de <i>A. lumbricoides</i> e tratada em ambiente domiciliar. Posteriormente, ao ser levada ao consultório de oftalmologia por epífora intensa, hiperemia conjuntival e secreção purulenta no olho direito, revelou-se que isso era um verme de <i>A. lumbricoides</i> se exteriorizando. A remoção ocorreu por tração pausada com sedação.
Fatal <i>Ascaris</i> pancreatitis: an uncommon	MADDE RN <i>et al.</i> , 2002	Relato de caso	Descreve um caso de pancreatite aguda causada por <i>A. lumbricoides</i> em um



problem in the west			homem com distensão abdominal e dor difusa. Nos exames foi mostrado necrose parcial do pâncreas.
Ascaris in the urinary tract: a case report and review of the literature	BARAL O <i>et al.</i> , 2018	Relato de caso	Uma mulher de 30 anos admitida na emergência com dor na fossa ilíaca em pontadas com piora súbita. Aos exames foi encontrado verme adulto de <i>A. lumbricoides</i> no ureter esquerdo, o qual foi removido cirurgicamente.
Ascaris of the kidney	TAYLOR , 1999	Relato de caso	Retrata o caso de um menino de 6 anos gravemente doente com piodrose devido a presença de <i>A. lumbricoides</i> que percorreu a uretra obstruindo o ureter. Além disso, foi detectada a deposição de ovos no tecido renal.
Tratamento cirúrgico da ascaridíase biliar: Uma terapêutica alternativa	TORRE S <i>et al.</i> , 1998	*	A presença do <i>A. lumbricoides</i> na árvore biliar não é uma condição incomum, e pode ser relacionada com colelitíase, colecistite e colangiocarcinoma. As complicações incluem icterícia obstrutiva e pancreatite aguda. O tratamento clínico endoscópico é a primeira conduta nos casos, mas como não é possível em todas as situações, a cirurgia é a melhor opção para o controle desses pacientes.
Uma paciente com dor abdominal e icterícia - qual o diagnóstico?	DAHIA <i>et al.</i> , 2014	Relato de caso	Uma paciente do sexo feminino de 2 anos com quadro de dor abdominal, vômitos e febres evoluindo com icterícia, colúria e eliminação oral de vermes adultos de <i>A. lumbricoides</i> foi internada e tratada com anti-helmíntico. A principal hipótese diagnóstica foi a presença de parasitas no ducto colédoco e o tratamento foi uma drenagem paliativa e correção cirúrgica dos cistos do colédoco.
Ascaris lumbricoides in the paranasal sinuses of a jamaican adult	NARAV ANE <i>et al.</i> , 1997	*	Em um corte sagital em uma peça anatômica, foi encontrado vermes de <i>A. lumbricoides</i> nos seios maxilar e esfenoidal da face. Além das larvas adultas, foram encontrados ovos perto do epitélio do seio maxilar.

Fonte: Acervo próprio.

O quadro 2 descreve os aspectos clínicos da ascaridíase ectópica, tais como os órgãos acometidos, estágio evolutivo, as manifestações clínicas, o



diagnóstico, a terapêutica e a prevalência dessa doença na população geral de acordo com os artigos analisados.

Quadro 2- Aspectos clínicos e terapêuticos da Ascaridíase Ectópica

Órgãos acometidos	Estágio Evolutivo do Verme	Manifestações clínicas	Diagnóstico	Terapia	Prevalência na população geral
Vesícula biliar	Verme Adulto	Dor no quadrante superior direito do abdome irradiando ao dorso, vômitos e febre	Exame físico e ultrassonografia	Colecistectomia e antibioticoterapia	Alta
Hepatobiliar	Verme Adulto	Vômitos, distensão, dor abdominal, diarreia e eliminação oral e anal de <i>A. lumbricoides</i>	Radiografia e hemograma	Mebendazol, piperazina e óleo mineral oral	Média
Via biliar intra-hepática	Verme Adulto	Dor abdominal intensa, vômitos, distensão abdominal e parada de eliminação de fezes e gases	Ultrassonografia, hemograma, eletrólitos, radiografia abdominal e marcadores de função e lesão hepática	Colecistectomia e anti-helmínticos	Média
Ducto colédoco	Verme Adulto	Dor abdominal em cólica, vômitos recorrentes de aspecto salivar, febre, icterícia, colúria e evacuações esverdeadas	Radiografia, hemograma, bilirrubina total, TGO, TGP, fosfatase alcalina, amilase, lipase e tomografia computadorizada	Cirurgia de excisão de volumoso cisto de colédoco e anastomose bilio-digestiva	Média
Pâncreas	Verme adulto	Dor abdominal difusa, distensão abdominal e complicações respiratórias	Hemograma e ultrassonografia	Pancreatectomia com biópsia	Média
Fígado	Vermes adultos e ovos	*	Biópsia	*	Média
Coração e artérias pulmonares	Verme adulto	Febre, desnutrição, taquicardia, má perfusão periférica,	Radiografia e hemograma	Cefotaxima, Vancomicina e Metronidazol, bem como	Baixa



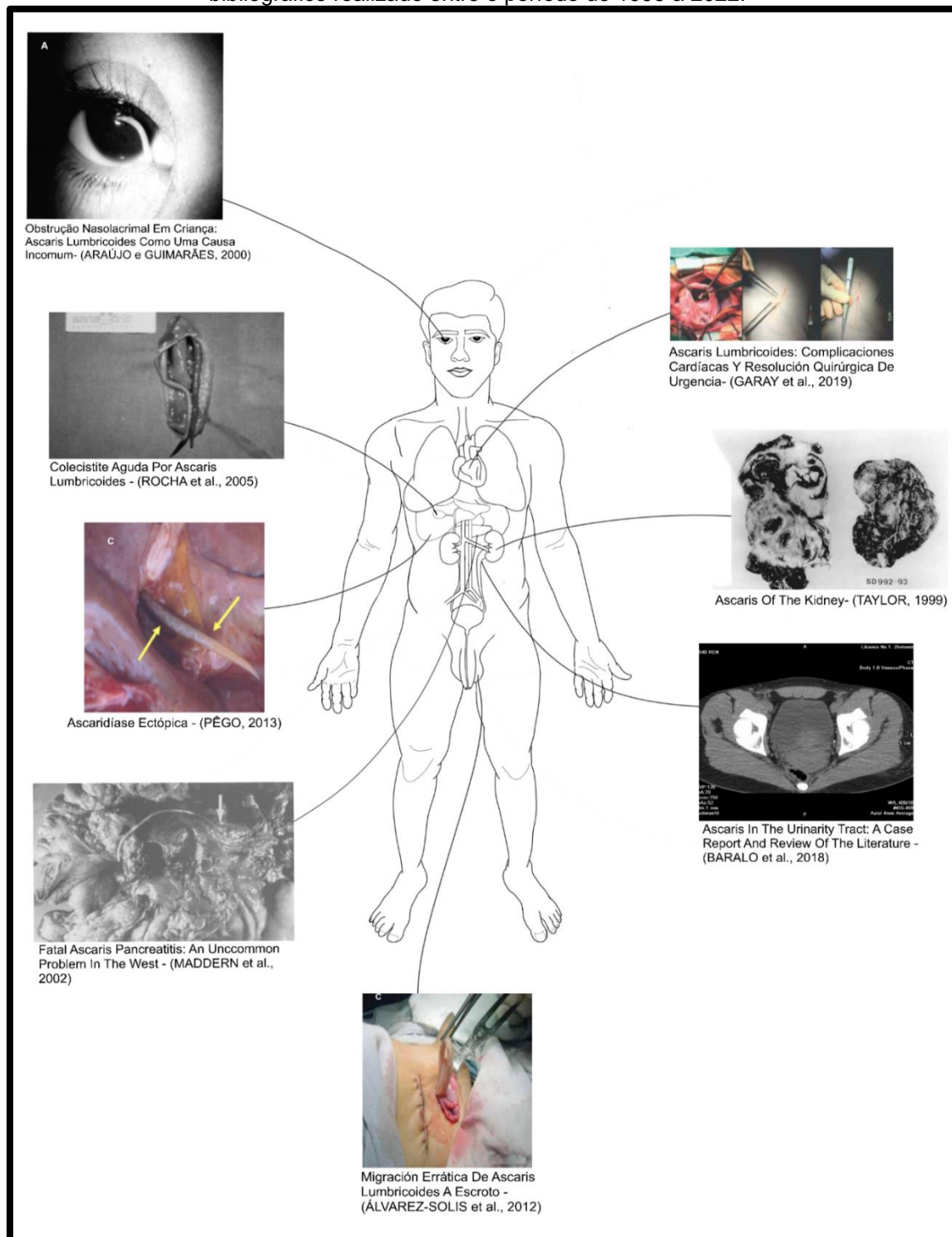
		distensão abdominal e irritabilidade		procedimento cirúrgico.	
Rim	Ver me adulto	Febre, calafrio, dor lombar e dor à palpação	Ultrassonografia, tomografia computadorizada e hemograma	Nefrectomia	Baixa
Ureter	Ver me adulto	Dor na fossa ilíaca esquerda em pontadas	Ultrassom abdominal e retroperitoneal, hemograma, urinálise, tomografia computadorizada pélvica e abdominal.	Ureteroscopia	Baixa
Olhos	Ver me Adulto	Dor abdominal, êmese e hipertermia	Anamnese, exame físico, parasitológico de fezes e hemograma	Óleo mineral	Baixa
Testículo	Ver me adulto	Dor abdominal, vômito e ausência de evacuações	Exame físico, hemograma, radiografia e laparotomia exploratória	Cirurgia inguinal e antibióticos intravenosos	Baixa
Seios paranasais	Ver me adulto	*	*	*	Baixa

Fonte: Acervo próprio. * Ausência de informações por se tratar de pacientes avaliados *post mortem*

Sendo assim, a figura 1, demonstra os principais locais de acometimento da ascaridíase ectópica, bem como fotos de relatos de caso presente no quadro 01 e suas respectivas referências.



Figura 1: Locais de migração ectópica da *A. lumbricoides*, de acordo com o levantamento bibliográfico realizado entre o período de 1999 a 2022.



Fonte: Autores

De acordo com o observado, o local mais acometido pela migração errática são as vias biliares, a princípio causando obstruções, devido à



proximidade da vesícula biliar com o curso padrão do parasito. Entretanto, a infecção por *Ascaris lumbricoides* pode causar reações inflamatórias, gerar espasmos esfinterianos, estenose dos ductos e fibrose. Nas regiões com alta incidência do parasito, a ocorrência de doença biliar causada por *A. lumbricoides* se equipara a patologia por presença de cálculos biliares (PORTELA, 2021).

Uma das consequências dessa obstrução é a colecistite, conforme relato de caso de um paciente do sexo masculino, 35 anos de idade. Ao realizar a ultrassonografia, foi observado o espessamento da parede e a presença de um parasita no interior da vesícula. Foi realizada a colecistectomia comum com a retirada do verme adulto e tratado com cefalotina (antibioticoterapia) antes da cirurgia e até o 3º dia após, e três dias de administração de albendazol 400mg o paciente obteve alta hospitalar (ROCHA *et al.*, 2006).

Em outro artigo, analisou-se uma paciente de 2 anos admitida em hospital com distensão abdominal, desnutrição e eliminação oral e anal de diversos *A. lumbricoides*. Foi observada na ultrassonografia a presença do parasito nas vias biliares intra-hepáticas, ducto colédoco, hepático comum e dois abscessos intra-hepáticos, e na tomografia de tórax, notou-se áreas difusas bilaterais de consolidação sugestivo de pneumonia lipoídica. A paciente foi medicada com antibióticos parenterais, nutrição enteral e realizado a lavagem bronco-alveolar. Depois de seis semanas, apresentava o quadro sem resolução. A mesma foi submetida a cirurgia de laparotomia subcostal direita, colecistectomia, coledocotomia distal, lavagem das vias biliares, debridamento e drenagem dos abscessos hepático e coledocostomia à *Kehr*. Após três semanas a mesma recebeu alta com solução do quadro (JESUS *et al.*, 2008).

Também, foi descrito relato de caso de paciente, sexo masculino, 66 anos de idade, que compareceu ao hospital com uma dor abdominal intensa difusa e após complicações cardiorrespiratórias o paciente acabou indo a óbito. Na necropsia, foi achado parasito de *A. lumbricoides* na ampola de Vater. Outro caso, referido de achados em necropsia, foram ovos e parasitos adultos de *A. lumbricoides* no fígado envolto nos canais cístico e hepático (MADDERN *et al.*, 2002; PÊGO, 2013).



Relatou-se também caso envolvendo uma disfagia causada pelo *A. lumbricoides*. Neste cenário, paciente do sexo feminino, 67 anos de idade, foi admitida no hospital devido a um infarto, acompanhado de náusea, dor abdominal e problemas digestivos não específicos. Durante a reanimação da paciente, foi observada a presença de um parasito de cor branca, com aproximadamente 20 cm de comprimento, localizado em seu esôfago, que foi identificado como o macho do *A. lumbricoides*. Esse caso ficou conhecido como ascaridíase faríngea e os sintomas de náusea e disfagia foram causados pela migração do verme (HAJIZADEH *et al.*, 2015).

Um caso raro de ascaridíase ectópica foi relatado, onde se observou obstrução do ducto nasolacrimal que acometeu criança, um ano de idade, sexo masculino. O paciente estava desnutrido, apresentando vômitos aquosos com diversos vermes adultos. O tratamento inicial aconteceu ambulatorialmente, e após alguns dias a mãe o levou ao centro oftalmológico devido a produção excessiva de lágrimas, onde se observou hiperemia conjuntival no olho direito, associado a secreção purulenta e viscosa com um pedaço do parasita saindo pelo ponto lacrimal. Após sedação, foi realizada a retirada do *A. lumbricoides* pela técnica de tração pausada e as vias lacrimais foram irrigadas com solução salina e gentamicina, alcançando a resolução do caso e dos sintomas oftálmicos (ARAÚJO e GUIMARÃES, 2000).

Em outro relato, discorre-se sobre um caso no qual larvas de *A. lumbricoides* foram encontradas nos seios paranasais, sendo duas alojadas no seio maxilar e três no seio sinusoidal. Além das larvas, a análise do epitélio no microscópio demonstrou que o seio maxilar possuía ovos correspondentes, que conseguiram passar pelo óstio com tamanho de 3 a 4mm (NARAVANE *et al.*, 1997).

Em outro caso também incomum, foi observado a migração do *A. lumbricoides* para o testículo. Neste caso, o paciente era uma criança, do sexo masculino, 6 anos de idade, que chegou ao atendimento apresentando dor abdominal, febre, vômitos e ausência de evacuações. Além disso, foi constatado que o hemiscroto direito estava inchado e optou-se por explorar o canal inguinal



direito. Uma fêmea adulta de *A. lumbricoides* de 25 cm foi encontrada enrolada na túnica vaginal do testículo direito. Acredita-se que ela migrou para a cavidade peritoneal após perfurar o divertículo de Meckel e entrou no canal peritoneovaginal, se alojando próximo ao testículo no escroto. O verme foi extraído e foi realizada a plastia inguinal (ÁLVAREZ-SOLÍS *et al.*, 2012).

Outro relato sobre uma criança do sexo masculino com hidronefrose causada por parasitos intestinais, cujo paciente apresentava dor abdominal, tosse, perda de apetite e febre. Ao exame radiográfico foi observado pneumonia em lobo inferior e evidenciou-se o rim direito com tamanho anormal na ultrassonografia indicando hidronefrose. Foi tratado com antibiótico evoluindo com a resolução da pneumonia, entretanto com manutenção do estado enfermo. Durante o período em que esteve internado foram detectados dois parasitos passando pela uretra da criança. Após realização da cintilografia, confirmou-se a perda da função renal sendo indicada a nefrectomia, cursando com a recuperação do paciente (TAYLOR, 1999).

Além disso, também foi retratado caso do parasito no trato urinário. Dessa vez, uma paciente de 30 anos foi admitida no hospital com dores da região lombar, sem história previa de nefrolitíase. Os sinais vitais estavam estáveis com sinal de Giordano positivo ao exame físico. Na ureteroscopia foi encontrado um verme adulto de *A. lumbricoides* no ureter esquerdo e feita a retirada do parasita (BARALO, *et al.*, 2018).

Uma das complicações graves da ascaridíase ectópica descritas na literatura refere-se ao caso de uma paciente de 1 ano e 4 meses, que chegou à emergência com febre, eliminação espontânea de parasitas pela boca, nariz e reto, distensão abdominal, irritabilidade, recusa alimentar e fezes líquidas. Diante do quadro de instabilidade hemodinâmica e baixa saturação, a paciente foi entubada e, nesse momento, foram retirados parasitas adultos das suas vias aéreas. Na ecocardiografia transtorácica, foram identificados dois parasitos no átrio e ventrículo direitos e outro na artéria pulmonar. Foi realizado cateterismo cardíaco para extrair os corpos estranhos encontrados, mas não houve êxito. Então, após uma série de complicações, fez-se necessária intervenção cirúrgica



com o coração aberto, onde foram retirados quatro parasitas *A. lumbricoides* (GARAY *et al.*, 2019).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a ascaridíase ectópica se caracteriza pela migração errática do parasito adulto do *A. lumbricoides* e pode acometer diversos órgãos. A vesícula biliar é o principal órgão acometido, seguido da via biliar intra-hepática, pâncreas e fígado. Os casos mais raros foram encontrados no testículo, ureter, rim, canal nasolacrimonial, coração e artérias pulmonares.

Embora nos adultos o intestino apresente uma grande capacidade de aportar mais de 5.000 vermes de forma assintomática, nas crianças o órgão tem um menor diâmetro e a quantidade massiva de vermes gera uma maior incidência de obstruções, desencadeando perfurações intestinais e a migração errática.

Além disso, foi constatado que as manifestações clínicas são mais complicadas e de difícil tratamento se compararmos com a forma padrão da ascaridíase. Utiliza-se assim, a remoção cirúrgica do parasita adulto combinada com o tratamento medicamentoso de anti-helmínticos e caso necessário, combinar com antibióticos.

Portanto, a pesquisa realizada demonstra que a ascaridíase ectópica pode ser bastante complicada, no entanto com o conhecimento e tratamento adequado podem restabelecer a saúde do paciente, promovendo a reintegração social sem muitas sequelas.



REFERÊNCIAS

ÁLVAREZ-SOLÍS, Rubén Martín. **Migración errática de *Ascaris lumbricoides* a escroto.** México: Boletín médico del Hospital Infantil de México., 2012.

ARAÚJO, Ernesto Helder Palma Araújo; GUIMARÃES, Sérgio Schneider. **Obstrução nasolacrimal em criança: ascaris lumbricoides como uma causa incomum.** Minas Gerais: Arquivo Brasileiro de Oftalmologia., 2000. <https://www.scielo.br/j/abo/a/wKVvTY6fTjfBq7TmDcZdNc/?lang=pt>.

BARALO, Bodan, *et al.* **Ascaris in the urinary tract: A case report and review of the literature.** United States of America (USA): Elsevier, 2018. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214442017301766>.

BARROS, Maria Creuza do ESPÍRITO Santo de. **Complicações da Ascaridíase em Crianças: uma revisão literária.** Centro Universitário de Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.ufsm.br>. Acesso em: 3 jan. 2000. <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/11666>.

CAMPOS-GOUSSEN, Carlos, *et al.* **Ascaridiasis en vía biliar en paciente embarazada de 24 semanas.** Costa Rica: Elsevier, 2016. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0188989316300665>.

DAHIA, Marco Antonio, *et al.* **Um paciente com dor abdominal e icterícia- Qual o diagnóstico?.** Rio de Janeiro: Residência Pediátrica., 2014.

FINSNES, K. D, *et al.* **Laryngeal spasm after general anesthesia due to *Ascaris lumbricoides*.** Singapore: Acta Anaesthesiologica Scandinavica., 2013. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/aas.12128>.

FONSECA, Juliana Salvini Barbosa Martins da, *et al.* **Urticária gigante em pré-escolar associada à Ascaridíase.** Revista SPDV, 71(2), 2013. <https://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/view/183>.

GARAY, Nancy, *et al.* **Ascaris Lumbricoides: complicaciones cardíacas y resolución quirúrgica de urgencia.** Paraguay: Pedriatria (Asunción), 2019. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S1683-98032019000200118&script=sci_arttext.

GAYOTTO, Luiz Carlos da Costa; MUSZKAT, Regina Maria Leitão; SOUZA, Irene Vieira, *et al.* **Hepatobiliary alterations in massive biliary ascariasis. Histopathological aspects of an autopsy case.** São Paulo: Rev. Inst. Med. trop., 1990. <https://www.scielo.br/j/rimts/a/WqVMJphvPPWRKBpyfyrq4pF/?lang=en>.

HAJIZADEH, Maryam, *et al.* **A rare cause of dysphagia: pharyngeal ascariasis.** Índia: Sociedade Indiana de Parasitologia, 2015. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12639-015-0702-0>.



JESUS, Lisieux Eyer de, *et al.* **Ascaridíase hepatobiliar complicada por pneumonia lipóidica.** Rio de Janeiro: Rev. Paul Pediatría, 2008. <https://www.scielo.br/j/rpp/a/7cLnNjd5P6nSVPyz4zHR5yS/>.

JESUS, Lisieux Eyer de; RAPOSO, Ricardo Pecoraro; GUAZELLI, Alexandre. **Ascaridíase Biliar Complicada - Espectro de Problemas e Técnicas cirúrgicas.** Rio de Janeiro: Rev. Col. Bras. Cir., 2004. <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/vZbWFpVxLHNbWzqBnRmN8rg/?format=html>.

KLION, Amy D, *et al.* **Overview of pulmonary eosinophilia.** Boston: UpToDate., 2022.

LEDER, Karin, *et al.* **Ascaridíase.** USA: UptoDate, 2022. <https://medilib.ir/uptodate/show/5673>.

MADDERN, G. J; DENNISON, A. R, BLUMGART, L. H. **Fatal ascaris pancreatitis: an uncommon problem in the west.** Switzerland: Case Reports., 1992. <https://gut.bmj.com/content/33/3/402.abstract>.

PATRIARCHA, Amanda Pucci Patriarcha. **Parasitismo por Ascaris lumbricoides: Abordagem Teórica.** Rondônia: Repositório Institucional da Faculdade de Educação e Meio Ambiente., 2012. <https://repositorio.unifaema.edu.br/handle/123456789/274>.

PÊGO, Lidianny Aparecida Godinho. **Ascaridíase Ectópica.** Belo Horizonte., 2013. <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/39566>.

PORTELA, Erick Henrique Rodrigues; CORREIA, João Pedro Carvalho. **Ascaridíase biliar complicada: manifestações clínicas e intervenções cirúrgicas.** Brasília, 2021. <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/1405>.

ROCHA, Amauri Ckemente da; JUNIOR, Severino Lourenço da Silva; AMORIM, Rodrigo Fernando Lourenço de. **Colecistite Aguda por Ascaris Lumbricoides.** Vol. 33 -Nº 4. Macéio: Rev. Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 2006. <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/p5HTMBzZWPK57GYDfDjFgkh/>.

SANTOS, Carlos Eduardo Pinto dos. **Prevalência Ascaris lumbricoides Avaliados No Município De São Felipe-BA.** Bahia: Faculdade Maria Milza., 2019.

SOARES, Ana Clara Damasceno, *et al.* **Ascaridíase: Um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo.** In: SILVA, Clécio Danilo Dias (Organizador). *As Ciências Biológicas e a interface com vários saberes 2.* Paraná: Atena Editora, 2020. p. 22-34. <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/5278>.

SOUSA, Sirneila Carneiro Mesquita de, *et al.* **Sistematização da Assistência de Enfermagem a uma criança com Semi-Oclusão por Ascaris: Estudo de Caso.** Fortaleza: II SIEPS XX ENFERMAIO I MOSTRA DO INTERNATO EM



ENFERMAGEM, 2016.
https://www.uece.br/eventos/seminarioppccclisenfermaio/anais/trabalhos_completos/256-39783-08052016-235529.pdf.

SOUZA, Gustavo Barbosa Fernandes de, *et al.* **Infestação maciça por *Ascaris lumbricoides*: Relato de Caso.** Amapá: Biota Amazônica, 2014.
<https://periodicos.unifap.br/index.php/biota/article/view/1201>.

SOUZA, Ruth Romão de; JUNIOR, Omero Martins Rodrigues. **Anemia Ferropriva na infância associada a enteroparasitoses:** ancilostomíase e ascaridíase. Manaus: Research, Society e Development, 2020.
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23456>.

TAYLOR, Kathryn L. **Ascaris of the kidney.** South Africa: Pediatric Pathology and Laboratory Medicine., 1995.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/15513819509026996>.

TORRES, Orlando Jorge Martins Torres, *et al.* **Tratamento cirúrgico da asceridíase biliar: uma terapêutica alternativa.** Maranhão: Serviço de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário Presidente Dutra., 1998.
http://www.drorlandotorres.com.br/site/arquivos/artigos/Tratamentocirurgicodaaascaridíase_completo.pdf.