

## Caso Endoscópico

Fernando Pereira<sup>1</sup>

Desta vez vamos apresentar a situação clínica de uma criança do sexo masculino de 5 anos de idade natural e residente no distrito de Braga, concelho de Terras do Bouro, que foi observado na consulta de Gastroenterologia Pediátrica por dores abdominais de repetição com duração de cerca de três meses.

Tratava-se do terceiro filho de casal jovem saudável e não consanguíneo que se dedicava à agricultura, nascido de parto eutócico, sem intercorrências e com evolução estaturponderal regular no percentil 25 e normal desenvolvimento psicomotor. Não havia antecedentes pessoais ou familiares patológicos relevantes.

Nos últimos três meses a criança começou a queixar-se de dores abdominais

tipo cólica, mais frequentemente diurnas e por vezes associadas à ingestão de alimentos e os pais notaram diminuição do apetite e mais raramente vômitos alimentares.

O exame objectivo não evidenciava alterações para além de criança um pouco triste, apirética, com sinais vitais normais, ligeira distensão abdominal e dor pouco intensa à palpação no andar superior do abdómen. Não apresentava organomegalias nem adenopatias.

O estudo analítico efectuado revelou ligeira anemia hipocrómica e microcítica (hemoglobina 11mg/dl) com ferro baixo, VSG, PCR normais. A função renal e hepática e o doseamento das imunoglobulinas séricas eram normais e os anticorpos anti gliadina IgA negativos e IgG ligeira-

mente elevados (<2xN). O exame parasitológico de fezes em duas amostras não revelou a presença de parasitas.

Efectuou ecografia abdominal que não revelou qualquer alteração e em face do quadro e da persistência das queixas abdominais, decidimos efectuar endoscopia digestiva alta que permitiu observar na terceira porção duodenal a imagem que apresentamos na Figura 1.

Que diagnóstico lhe sugere a imagem observada?

- 1 – Duodenite inespecífica
- 2 – Doença celíaca
- 3 – Parasitose intestinal
- 4 – Imagem normal.



Figura 1

<sup>1</sup>Serviço de Gastroenterologia  
Hospital de Crianças Maria Pia

## COMENTÁRIOS

A Imagem que observamos não apresenta alterações significativas da mucosa duodenal para além ligeira congestão, bem visível na parte central da imagem. Não havia qualquer ulceração ou erosão. Se observarmos com atenção identificamos uma estrutura tubular de coloração mais clara, desde a parte central até às 6 horas ocupando o lúmen intestinal. Este aspecto corresponde a um *Áscaris Lumbricoides*. Noutra imagem

captada um pouco mais adiante observamos numerosos parasitas no intestino como mostramos na figura 2. As biópsias efectuadas não revelaram alterações significativas da mucosa o que permitiu excluir a Doença Celíaca.

Tratava-se efectivamente de parasitose intestinal maciça por *Áscaris Lumbricoides*, que foi tratada com albendazol oral, verificando-se desaparecimento dos sintomas, com melhoria do apetite e correcção dos valores de hemoglobina.

Este caso endoscópico vem mostrar que ainda hoje é muito importante pensar nas parasitoses como etiologia de quadros abdominais, por vezes complexos como a obstrução intestinal ou a colangite. Não devemos esquecer as más condições de higiene existentes em muitas zonas do país e por isso a necessidade de fazer desparasitação periódica como forma de evitar situações mais graves.

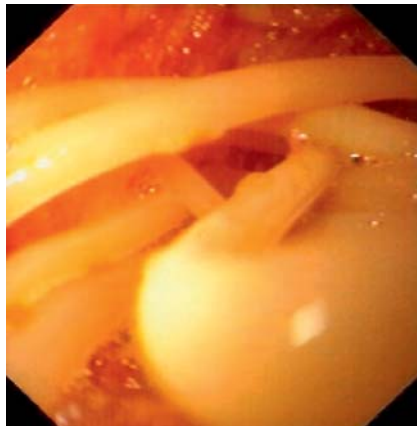


Figura 2