

APENDICITE AGUDA PERFURATIVA POR INFESTAÇÃO DE *TRICHOCEPHALUS TRICHIURUS* (1)

PERFORATIVE ACUTE APPENDICITIS WITH INFESTATION OF *TRICHOCEPHALUS TRICHIURUS*

JOSÉ CARLOS ARMINANTE (2)
EVANDRO PIMENTA DE CAMPOS (2)

SUMMARY

A case of perforative acute appendicitis with a massive infestation of *Trichocephalus trichiurus* is presented.

It was demonstrated microscopically the fistulous way in the appendiccal wall permitting the entrance of the fecal matter from the appendix lumen as well as adult worms and eggs, into the abdominal cavity.

The absence of an inflammatory exudate of the suppurative type generally found in acute appendicitis was observed; the discrete inflammatory reaction and the dissociation of the tissues led to the idea of a lytic ferment produced by the worms.

It is possible that the presence of an infectious hepatitis, in the present case, diminishing the patient resistance, plays a role in making easy the appendix perforation.

INTRODUÇÃO.

As complicações pelas parasitoses humanas provocando graves danos ao organismo e mesmo a morte têm sido descritas em sua maioria em relação a *Ascaris lumbricoides*, destacando-se as obstruções e perfurações intestinais, as formações de abscessos no fígado acompanhados de colangio-hepatite crônica e a obstrução das vias biliares excretoras, mais raramente, em relação ao *Strongyloides stercoralis*, destacando-se a colite ulcerativa crônica¹, conduzindo à caquexia e à morte. Em relação ao *Trichocephalus trichiurus* apenas tem sido referida a possibilidade de complicações, como perfurações sem, todavia, ter sido demonstrada ainda essa eventualidade; as complicações são raras, pois a tricurose, como acentua PESSÔA², em geral não ocasiona acidentes patológicos sérios, que somente se verificam nos casos de infestação intensa, e em crianças. As referências sobre complicações graves são raras. Assim, em

1939, FAUST³ assinala que muito tem sido escrito sobre a patogenicidade do tricocéfalo, mas poucos fatos são conhecidos sobre ele. Os sintomas clínicos apresentados pelos seus portadores são pobres; a cabeça do verme penetra nas camadas sub-mucosa e muscular; "é possível" que possa em raras ocasiões perfurar a parede intestinal e cair na cavidade abdominal. Si os vermes se alojam na luz do apêndice, ocluindo-a, podem provocar sintomas de apêndice aguda. O próprio Faust refere como complicação mais séria a presença de abscessos na sub-mucosa do cêcum e cólon ascendente, quando há invasão por estafilococos e estreptococos. Em 1945 ASH & SPITZ⁴ reafirmam que as larvas e vermes adultos elaboram fermentos líticos lesando a mucosa e que as duas maiores complicações produzidas pelo tricocéfalo são a obstrução da luz do apêndice e a peritonite produzida pela penetração do verme

(1) Trabalho realizado na Diretoria de Patologia do Instituto Adolfo Lutz (Dr. Evandro Pimenta de Campos).

(2) Do Instituto Adolfo Lutz.

na parede intestinal. Em 1951, CRAIG & FAUST⁵ assinalam que apesar de desconhecido o mecanismo exato pelo qual o tricocéfalo afeta o indivíduo parasitado, há dois importantes fatores que são o tóxico e o traumático. Se grande número de vermes atinge a fase adulta, eles podem obstruir a luz do apêndice e também produzir inflamações da mucosa do cécum, do próprio apêndice e do cólon ascendente. Não referem, porém, perfurações. Em 1952, BELDING⁶ também assinala que o tricocéfalo com seu hábito de perfurar a mucosa intestinal pode facilitar a penetração de bactérias, advindo daí complicações diversas provocadas pelas mesmas, chamando a atenção para o fato de que na "América Tropical" esse helminto é considerado como responsável por apendicites e pelas chamadas peritonites tropicais idiopáticas.

Dessa maneira, não há uma comprovação documentada anatomopatologicamente de perfuração da parede intestinal e nem de apendicite aguda pelo *Trichocephalus trichiurus*, parecendo-nos ser esta a primeira comunicação bem documentada de apendicite aguda perfurada, em caso de infestação maciça por tricocéfalos.

REGISTRO DO CASO

Observação anatomoclínica

Trata-se de um paciente do sexo masculino, de 3 anos de idade, de cor branca, residente na capital de São Paulo, em local e em condições sanitárias bastante precárias, sem água potável, em promiscuidade, e em presença de cães e ratos. Os pais informam que 6 dias antes da internação manifestou-se icterícia com urina manchando a roupa, estado febril, sede intensa, pés inchados e aumento de volume do ventre; anteriormente, a criança havia vomitado vermes (*Ascaris*). Nos antecedentes, apenas há referência de ter sido feita vacina Sabin. Na internação, verificou-se temperatura de 37,5°C, pulso 100 p/m, mau estado geral, icterícia da pele e mucosas visíveis, abdômen distendido e sinais de ascite. Faleceu no dia seguinte ao da internação.

A necrópsia revelou indivíduo desnutrido, com icterícia generalizada, amidalite lacunar crônica, fígado diminuído de volume, de

cor castanho-pálida, revelando ao exame histológico um quadro de atrofia amarela subaguda; coração e pulmões, sem alterações importantes.

Os achados macroscópicos mais importantes foram os seguintes: cavidade abdominal cheia de um líquido seroso amarelado, havendo intensa congestão do peritônio; o estômago apresentava gastrorragia; presença de ancilostomídeos no intestino delgado; o intestino grosso, de parede bastante espessa, com a mucosa edemaciada e bastante congesta, mostrando numerosíssimos tricocéfalos em sua grande maioria firmemente aderindo à mucosa (Fig. 1).

Um exame com lupa mostrou os vermes adultos adentrados na mucosa intestinal através de suas duas extremidades (Fig. 2); compreende-se, por este fenômeno, que é possível a ação de substâncias líticas por eles secretadas ou excretadas, pois a extremidade distal também penetra na mucosa, podendo provocar solução de continuidade da parede intestinal e, daí, a perfuração.

O apêndice ileo-cecal macroscopicamente não apresentava alterações importantes, porém o exame histológico, em cortes seriados, mostrou os interessantes e originais achados seguintes: em determinado ponto verifica-se perfuração microscópica, caminho fistuloso da parede apendicular, que vai da mucosa à serosa e, junto a esta, na cavidade abdominal, um exsudato em meio ao qual se encontra verme e ovos de tricocéfalo (Fig. 3 e 4). Com um aumento maior, pode-se constatar que o caminho fistuloso dá passagem, da luz apendicular à cavidade abdominal, a numerosos ovos desse verme.

Fica assim demonstrada, histologicamente, a perfuração da parede apendicular por tricocéfalo. Chamamos a atenção para o fato de essa perfuração não apresentar um infiltrado do tipo supurativo, com presença de neutrófilos, notando-se apenas aumento dos leucócitos e algumas células histiocitárias.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Apesar de raras referências e notícias sobre fatos dando conta de complicações graves causadas por infestação maciça por *Trichocephalus trichiurus*, esta é a primeira vez em que se comprova histologicamente a per-

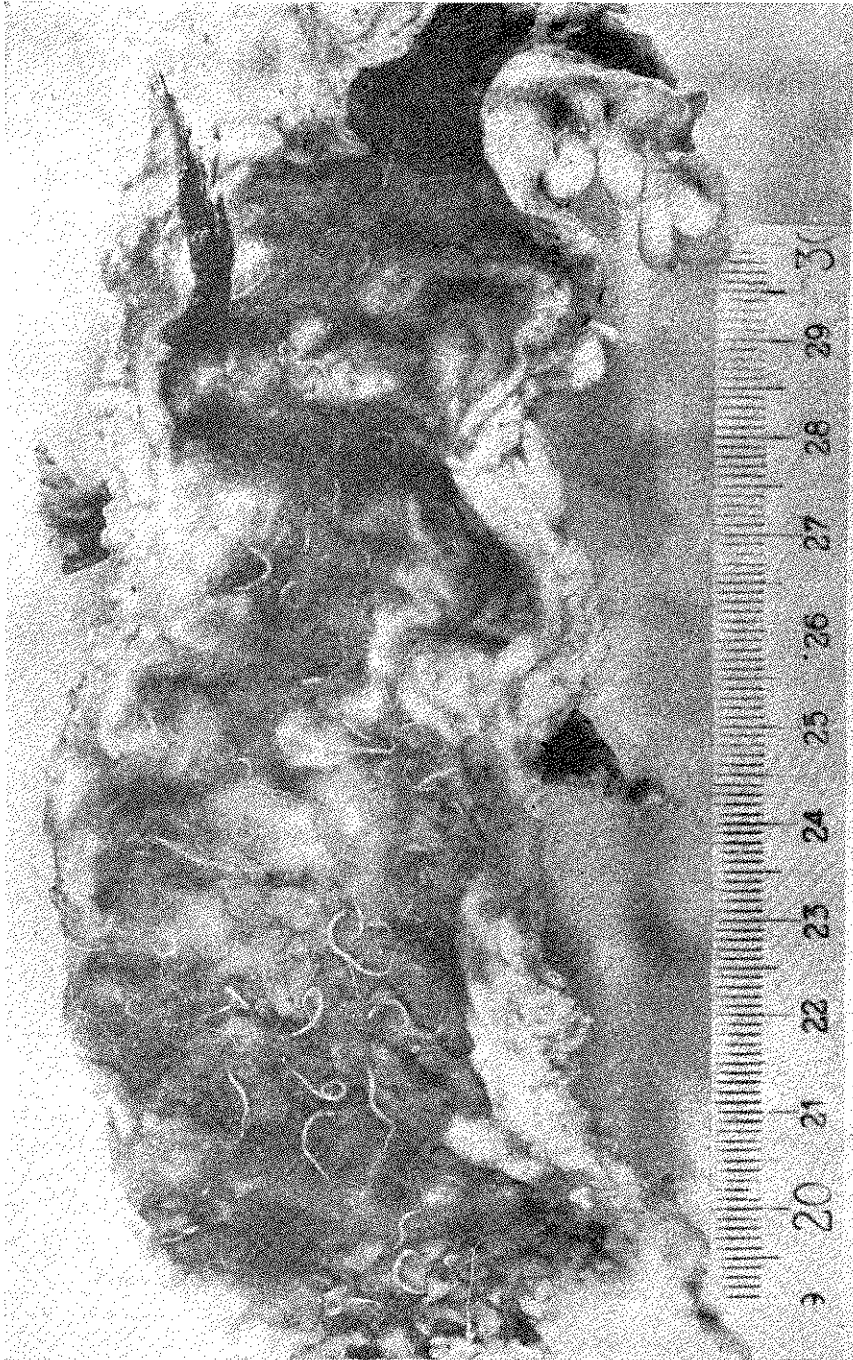


Fig. 1 — Segmento do intestino grosso, com espessamento da parede e edema da mucosa; numerosos tricocéfalos aderindo à mucosa.



Fig. 2 — Vermes adentrados na mucosa intestinal, alguns détes pelas suas duas extremidades. Detalhe da Fig. 1, com aumento.

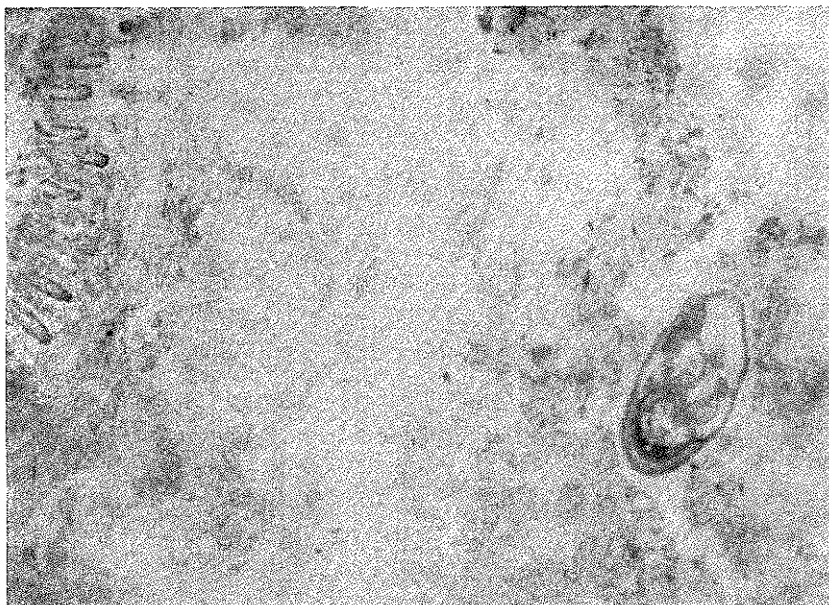


Fig. 3 — Corte da parede apendicular, com exsudato na cavidade abdominal, contendo verme. (H. E. Aumento fraco).



Fig. 4 — Detalhe da figura 3, focalizando ovos livres na cavidade abdominal e no interior do verme. 400 X.

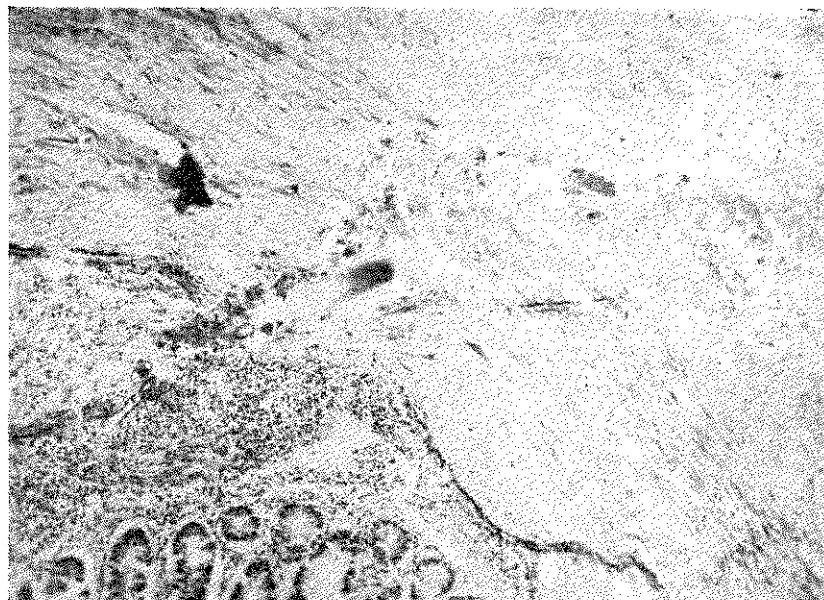


Fig. 5 — Secção da parede do apêndice, notando-se caminho fistuloso (solução de continuidade de tôdas as camadas), dando passagem a ovos de *trichocephalus*. (H. E. 160 X).

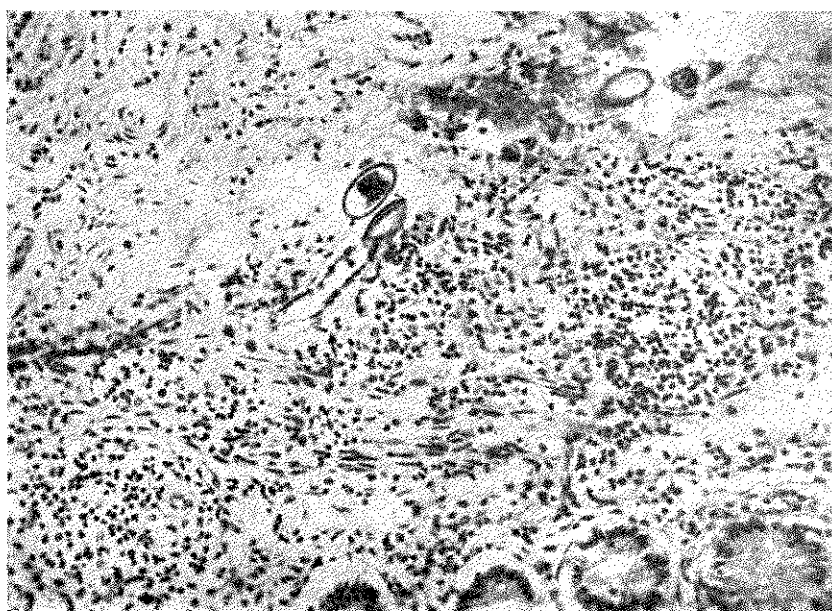


Fig. 6 — Detalhe da figura 5, focalizando o caminho fistuloso e ovos de parasitos. Ausência de piocitos. (H. E. 400 X).

furação microscópica da parede do apêndice ilio-cecal; demonstra-se extravasamento para a cavidade abdominal no conteúdo da luz apendicular constituído por material fecalóide, ovos e vermes, e peritonite.

A ausência de um infiltrado inflamatório tipo supurativo na parede apendicular e caminho fistuloso com lesão das várias camadas, fala a favor de um fermento lítico produzido pelos vermes.

A passagem do conteúdo da luz apendicular para a cavidade abdominal parece-nos ser feita passivamente, isto é, a maior pressão no interior do apêndice, empurrando o conteúdo através do caminho fistuloso para a cavidade abdominal.

Quanto à lesão hepática, parece-nos tratar-se de uma hepatite infecciosa forma fatal sub-aguda, que se desenvolveu no final, sendo possível que essa infecção tenha contribuído para diminuição da resistência tissular e tenha facilitado a perfuração.

RESUMO

É apresentado um caso de apendicite aguda perforativa por *Trichocephalus trichiurus* com infestação maciça por êsse helminto, demonstrando-se microscopicamente o caminho fistuloso na parede apendicular, dando passagem ao conteúdo — material fecalóide, ovos e vermes adultos — para a cavidade abdominal. Chama-se a atenção para a ausência

de um exsudato inflamatório do tipo supurativo, encontrado nas apendicites agudas; a discreta reação inflamatória e a dissociação dos tecidos fala a favor de um fermento lítico produzido pelos vermes. É possível que a presença de uma hepatite infecciosa, no presente caso, diminuindo a resistência do paciente, tenha contribuído para facilitar a perfuração apendicular.

Agradecimentos — Ao Sr. Justino da Silva, pelas esplêndidas macrofotografias conseguidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CAMPOS, E. P. — Colite ulcerativa crônica por estrogilóide. Rev. Inst. Adolfo Lutz 24:51-6, 1964.
2. PESSÓA, S. B. — Parasitologia Médica. 7. ed. Rio de Janeiro, GB., 1967, p. 553-9.
3. FAUST, E. C. — Human Helminthology. 2. ed. Philadelphia, Lea & Febiger, 1939. p. 373-5.
4. ASH, J. E. & SPITZ, S. — Pathology of Tropical diseases. Philadelphia, Saunders, 1945. p. 229.
5. CRAIG, S. F. & FAUST, E. C. — Clinical parasitology. 5. ed. Philadelphia, Lea & Febiger, 1951. p. 317.
6. BELDING, D. L. — Textbook of clinical parasitology. 2.ed. New York, Appleton, c1952. p. 377.

Recebido para publicação em 17 de outubro de 1968.

