

Obstrução da Cânula de Traqueostomia por *Ascaris Lumbricóides* Durante Ventilação Controlada

L. E. Imbeloni, TSA¹, A. C. Câmara², C. E. L. Araújo² & C. R. J. Borges³

A obstrução do tubo traqueal durante ventilação mecânica por acúmulo de secreção é bem conhecida¹, mas a obstrução por insetos² ou *Ascaris lumbricoides*³ são condições raras. Nós descreveremos um caso de obstrução do tubo de traqueostomia durante ventilação mecânica por *Ascaris lumbricoides*.

Relato do caso

Paciente masculino, 13 anos, preto, deu entrada no pronto-socorro vítima de atropelamento em coma com períodos de agitação psicomotora, fratura com afundamento occipital esquerda e múltiplas fraturas nos membros. Na SO foi submetido à drenagem de hematoma subdural, esquirolectomia e limpeza cirúrgica das fraturas. Evoluiu no pós-operatório em tratamento intensivo com melhora progressiva do quadro neurológico, recebendo alta para enfermaria de neurocirurgia. No 23^o dia de internação apresentou vômitos seguidos de dispnéia e parada cardiorrespiratória, após ingestão alimentar. As manobras de ressuscitação foram bem sucedidas e o paciente foi novamente transferido para o CTI, com

nível de consciência embotado e insuficiência respiratória, sendo instalado assistência ventilatória com respirador de volume. Realizada traqueostomia para melhor controle das secreções. No 4^o dia de internação (2^a internação no CTI) apresentou resistência para ventilação necessitando de grandes pressões de admissão, com sinais sugestivos de obstrução da cânula de traqueostomia. Ao proceder-se a aspiração da cânula deu saída a um *Ascaris lumbricoides* de aproximadamente 14cm de comprimento, vivo (Fotos). Após a retirada do verme notou-se melhora sensível nos parâmetros ventilatórios. Nos plantões subsequentes houve relatos de eliminação de vermes tanto pela cavidade oral quanto pela cânula de traqueostomia.

DISCUSSÃO

Ascaris lumbricoides, conhecido vulgarmente pelas denominações de ascáride e lombriga, é o maior nematódeo do intestino humano, onde pode ser encontrado desde um único exemplar até algumas centenas. É um helminto cosmopolita mais encontrado nas regiões intertropicais, em virtude das suas condições climáticas, bem como pela precária situação sanitária das populações aí existentes. No Brasil é muito freqüente, principalmente entre os habitantes das zonas rurais, das vilas e povoados sem esgotos e das áreas não urbanizadas das grandes cidades, cujo solo sofre contínua contaminação⁴.

Sua transmissão ocorre pela ingestão de ovos larvados ou embrionados através da água ou alimentos contaminados. Do estômago, os ovos sensibilizados pelo suco gástrico, passam ao duodeno, onde libertam a larva infestante. As larvas livres atravessam a mucosa intestinal, entram no sistema venoso ou linfático e vão fazer o ciclo pulmonar. Daí, são novamente deglutidas e atin-

Trabalho realizado no CTI do Hospital Estadual Miguel Couto, Rio de Janeiro, RJ e apresentado como Tema Livre no XXXIII Congresso Brasileiro de Anestesiologia, Florianópolis, SC

1 Anestesiologista do Hospital de Ipanema e Intensivista do Hospital Miguel Couto

2 Interno do CTI do Hospital Estadual Miguel Couto

3 Intensivista do CTI do Hospital Estadual Miguel Couto

Correspondência para Luiz Eduardo Imbeloni
Av. Epitácio Pessoa, 2566/410-A
22471 - Rio de Janeiro, RJ

Recebido em 26 de outubro de 1986

Aceito para publicação em 10 de dezembro de 1986

© 1987, Sociedade Brasileira de Anestesiologia

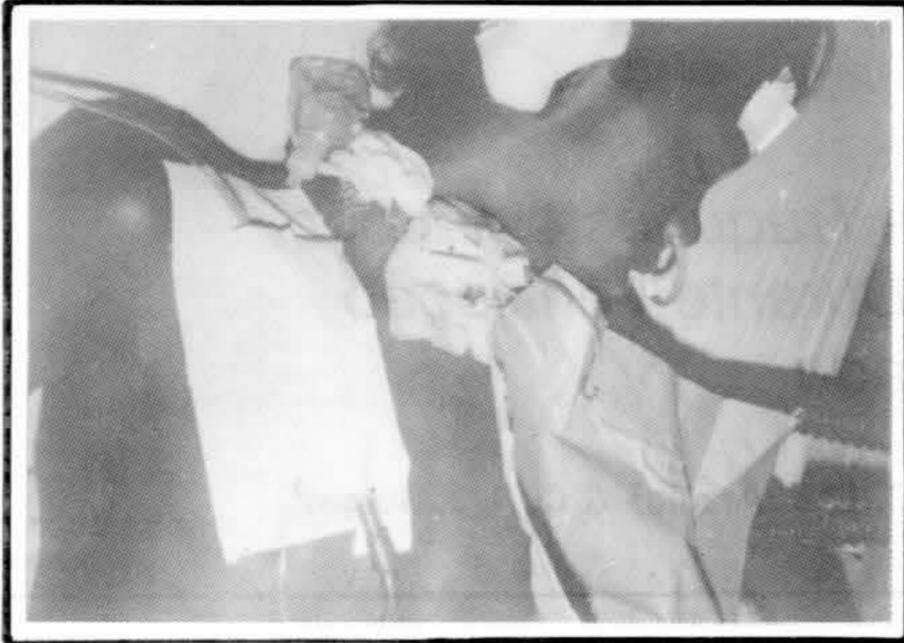


Fig. 1 — *Ascaris lumbricoides* saindo pela cânula de traqueostomia.

gem o estômago e posteriormente o intestino se tornando adultos. Na forma adulta podem atingir de 15 a 25 cm de comprimento⁵.

De conseqüência grave é o enovelamento dos vermes, ocasionando a oclusão intestinal, sugerindo íleo-paralítico. Não menos importante é o papel patogênico do *Ascaris* em suas localizações ectópicas⁴, ora obstruindo os canais pancreáticos, ora o colédoco, ora passando do intestino para o estômago através do piloro, e do estômago para o nasofaringe, as fossas nasais, as trompas de Eustáquio, a laringe e, mais raramente, a traquéia e os brônquios.

Fácil é compreender a gravidade das alterações mórbidas em conseqüência destas localizações



Fig. 2 — *Ascaris lumbricoides* de 134 cm.

ectópicas do parasito, entretanto não sabemos ao certo qual a causa da migração errática do *Ascaris* da luz do intestino para outros órgãos. No presente relato o *Ascaris* saiu do estômago para o orofaringe durante o vômito invadindo as vias aéreas superiores, que culminou com a parada cardiorrespiratória. Durante as manobras de ressuscitação e intubação da traquéia não foi percebido a sua presença, assim como durante a realização da traqueostomia, o que só foi constatado após quatro dias com obstrução da cânula de traqueostomia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wanner A — Clinical aspects of mucociliary transport. *Am Rev Resp Di* 1977; 116: 73-125.
2. Singh CV — Bizarre airway obstruction. *Anaesthesia* 1977; 32: 812.
3. Imbeloni LE — Fatal obstruction of an endotracheal tube by an intestinal roundworm. *Resp Care* 1984; 29: 368-370.
4. Goulart EG, Leite IC — Moraes Parasitologia e Micologia Humana. 2^a Edição. Rio de Janeiro, Editora Cultura Médica Ltda., 1978: 254-261.
5. Veronesi R — Doenças infecciosas e parasitárias. 7^a edição. Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan S/A, 1982; 855-863.