IMÁGENES EN PATOLOGÍA DIGESTIVA

Suboclusión intestinal por *Ascaris*

J. Egea Valenzuela, A. Sánchez Torres y F. Carballo Álvarez

Servicio de Medicina del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia

CASO CLÍNICO

Una mujer ecuatoriana de 28 años residente en España tres meses consulta por presentar, desde 8 meses antes, dolor abdominal difuso recurrente tipo retortijón en relación con la ingesta. El día previo al ingreso el dolor aumenta de intensidad y se acompaña de vómitos, por lo que consulta en Urgencias de nuestro centro.

En el estudio inicial se realizó bioquímica y hemograma, en la que únicamente destacaba una discreta anemia microcítica (Hb: 9,9 g/dl; VCM: 72; HCM: 29). Las radiografías de tórax y abdomen simple no presentaron alteraciones. La endoscopia digestiva alta también resultó ser normal, con biopsias negativas para *Helicobacter pylori*. Fue igualmente negativo el estudio de parásitos en heces.

Al continuar la paciente con dolor importante e intensificarse los vómitos se realizó una nueva placa de abdomen en bipedestación, en la que se apreciaban algunos niveles hidroaéreos en yeyuno. Se comentó con cirugía. Al no haber un cuadro oclusivo completo, se colocó sonda nasogástrica y se decidió una actitud expectante, y entretanto se realizó un tránsito intestinal.

En dicho estudio se pusieron de manifiesto imágenes negativas, ahusadas y entrelazadas desde tercera porción duodenal hasta yeyuno (Figs. 1 y 2).

Juicio diagnóstico: infestación por *Ascaris lumbricoides*.

Se instauró tratamiento con mebendazol, evolucionando la paciente favorablemente, con desaparición del dolor y normalización de la tolerancia oral. A los dos meses, en consultas, se constató la recuperación también del cuadro anémico.

Fig. 1. Presencia de cuerpos de *Ascaris lumbricoides* en el interior del intestino delgado.

Fig. 2. Detalle de duodeno distal con los helmintos en su interior.

COMENTARIOS

Ascaris lumbricoides es un helminto ampliamente distribuido por todo el mundo, siendo su infección más frecuente en países tropicales. En la mayoría de los casos se trata de una colonización asintomática, pero los casos en que da manifestaciones clínicas, estas suelen ser fundamentalmente pulmonares o intestinales, predominando los cuadros de neumonitis, malabsorción o de obstrucción intestinal. Más rara pero posible es la afectación biliar. Habitualmente se diagnostica por la presencia de sus huevos en las heces de los pacientes infectados, pero en ocasiones es posible poner de manifiesto la presencia del parásito en el intestino con radiología simple o baritada.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Khuroo MS. Ascariasis. *Gastroenterol Clin North Am* 1996; 25 (3): 553-77.
2. Tietze PE, Tietze PH. The roundworm, *Ascaris lumbricoides*. *Prim Care* 1991; 18 (1): 25-41.
3. Reeder MM. The radiological and ultrasound evaluation of ascariasis of the gastrointestinal, biliary, and respiratory tracts. *Semin Roentgenol* 1998; 33 (1): 57-78.