

## Cartas al Director

### Otro caso de anisakiasis gástrica múltiple

---

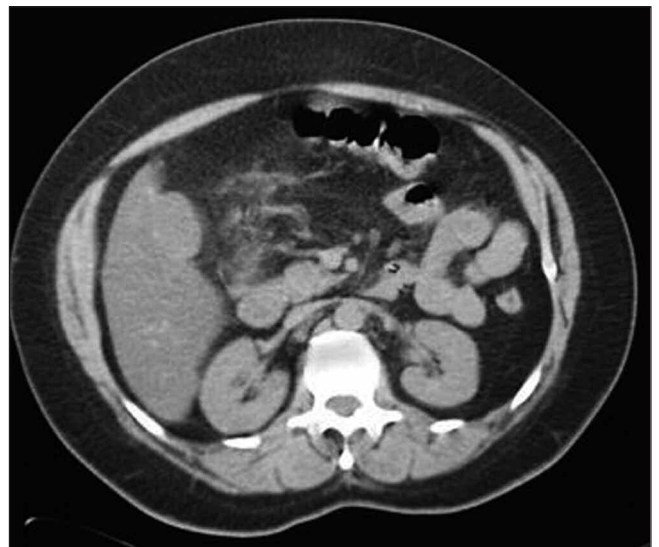
*Palabras clave:* Anisakis. Larva. Parásito.

*Key words:* Anisakis. Worm. Parasite.

---

*Sr. Director:*

Amo Peláez y cols. comunicaron recientemente dos casos simultáneos y de anisakiasis gástrica y duodenal múltiple (1). A propósito de esto, y por contar con imágenes endoscópicas, queremos comunicar el caso también muy reciente de una mujer de 50 años que acudió a nuestro hospital por dolor abdominal intenso de 48 horas de evolución con náuseas y vómitos. A la exploración física el abdomen era globuloso, el dolor se localizaba en el hipocondrio derecho y no tenía defensa a la palpación. El hemograma reflejaba una leucocitosis intensa (26.920 leucocitos por uL con 91% PMN sin eosinofilia). La radiografía simple de abdomen fue normal, la ecografía abdominal demostró escaso líquido libre perihepático. Se estudió a la paciente con un TC (Fig. 1) y en pocas horas con una gastroscopia que demostró la presencia de numerosos (más de ocho) parásitos blancos, formando un ovillo y localizados en incisura, antro y píloro (Fig. 2). A este nivel había una úlcera poco profunda con uno de los parásitos enclavado. Se extrajeron todos ellos con pinza de biopsia a través del canal de biopsia y comprobamos cómo había cierta resistencia por adherirse a la mucosa al tirar de ellos. El bulbo y la segunda porción del duodeno estaban libres de parásitos. Reinterrogando a la paciente se supo que había ingerido pescado crudo y que no había presentado prurito cutáneo o exantema. Los síntomas de la paciente se resolvieron a las pocas horas de la endoscopia y la serología frente a anisakis fue positiva (EIA: IgG 104, IgE 76). Se estudió a la paciente con colonoscopia que fue normal.



*Fig. 1. Aumento de densidad de la grasa mesentérica y del ligamento gastro-hepático, asociada a adenopatías subcentimétricas, compatible con cambios inflamatorios.*

### Discusión

En los casos clínicos y series de pacientes con anisakiasis gástrica publicados en nuestro medio no es frecuente que se describa la presencia de más de una larva en el momento de la endoscopia y menos aún larvas múltiples como son los casos de Amo Peláez (1) y el que presentamos nosotros. En la serie de Repiso y cols. se detectó la larva en 5 de los 10 pacientes que presentaron clínica "gástrica" y en los 5 la larva era única (2). En la serie de González Quijada y cols. en la que detectan al parásito con gastroscopia en 6 pacientes, se describe más de una larva en 2 de ellos (2 larvas en un caso y 3 en otro) (3). Ji Hun y colaboradores describen un caso en el que encuentran 4 larvas (4). En otros casos publicados en nuestro medio se identifica un único parásito (5,6). No ha sido frecuente por tanto la anisakiasis múltiple hasta ahora.



Fig. 2.

L. I. Fernández Salazar<sup>1</sup>, B. Guantes de Vigo<sup>2</sup>, J. Herreros Rodríguez<sup>3</sup>, C. Abril Vega<sup>3</sup>, J. Calabia del Campo<sup>2</sup>, F. de la Calle Valverde<sup>1</sup>, B. Velayos Jiménez<sup>1</sup> y J. M. González Hernández<sup>1</sup>

*Servicios de <sup>1</sup>Aparato Digestivo, <sup>2</sup>Radiodiagnóstico y <sup>3</sup>Cirugía General y de Aparato Digestivo. Hospital Clínico Universitario de Valladolid*

### Bibliografía

1. Amo Peláez M, Muñoz Codoceo C, Martínez Montiel P, Sánchez Gómez F, Castellano G, Solís Herruzo JA. Anisakiasis múltiple. Rev Esp Enferm Dig 2008; 9: 581-2.
2. Repiso Ortega A, Alcántara Torres M, González Frutos C, de Artaza Varasa T, Rodríguez Merlo R, Valle Muñoz J, et al. Anisakiasis gastrointestinal. Estudio de una serie de 25 pacientes. Gastroenterol Hepatol 2003; 26(6): 341-6.
3. González Quijada S, González Escudero R, Arias García L, Gil Martín AR, Vicente Serrano J, Corral Fernández. Manifestaciones digestivas de la anisakiasis: descripción de 42 casos. Rev Clin Esp 2005; 205(7): 311-5.
4. Noh JH, Kim GJ, Kim SM, Ock MS, Park MI, Goo JY. A case of acute gastric anisakiasis provoking severe clinical problems by multiple infection. Korean J Parasitol 2003; 41(2): 97-100.
5. Bao Pérez F, Álvarez Rubio M, Martí Cabane J. Anisakis simplex sobre ulcus en paciente con Billroth II. Rev Esp Enferm Dig 2005; 97(6): 533-4.
6. Del Olmo L, De la Calle F, Fernández L, González de Canales MP, Arranz T. Anisakiasis. A propósito de 6 casos. Boletín de la Asociación Española de Endoscopia Digestiva 2000; 12: 51.