

Cartas al Editor

Pólipo de colon secundario a *Anisakis simplex*

Palabras clave: *Anisakis*, granuloma eosinofílico.

Key words: *Anisakis*. Eosinophilic granuloma.

Sr. Editor:

El nematodo *Anisakis simplex* es un parásito de distribución mundial que infecta a los consumidores de pescado parasitado

crudo o poco cocinado. Las manifestaciones clínicas son variadas, desde pacientes asintomáticos a otros con síntomas alérgicos o digestivos, dependiendo del lugar de tracto digestivo en el que la larva se aloje (1). Presentamos un caso de hallazgo accidental de granuloma eosinofílico colónico secundario a anisakiasis en un paciente asintomático.

Caso clínico

Mujer de 47 años sin antecedentes de interés que consulta por rectorragia al finalizar la deposición; la paciente niega otra sintomatología acompañante, no dolor abdominal ni alteraciones del hábito intestinal, no pérdida de peso. La exploración física es normal salvo presencia de hemorroides en la exploración rectal. En la analítica tanto la hematimetría como la bioquímica son estrictamente normales. Se le solicita una colonoscopia en la que se observa pólipo submucoso (Fig. 1) que se extirpa y hemorroides internas.

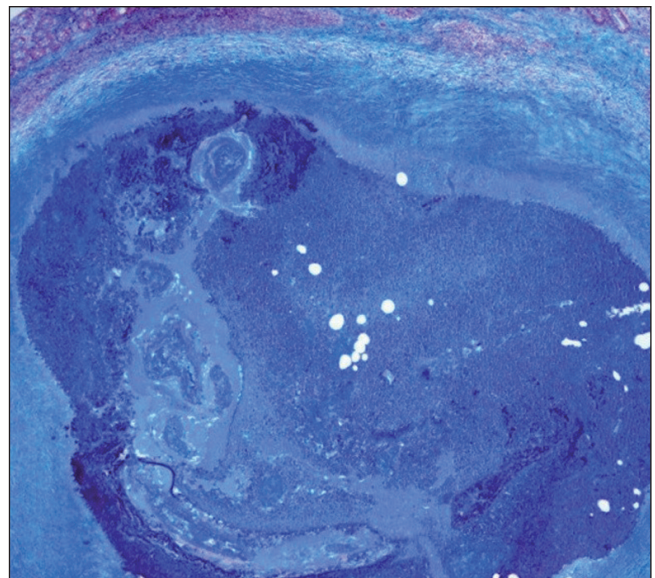


Fig. 1.

La histopatología de la lesión extirpada dio como resultado granuloma eosinofílico secundario a parásito *Anisakis* (Fig. 1).

Discusión

Las manifestaciones clínicas de la anisakiasis son variadas, fundamentalmente de tipo alérgico y/o digestivo, y se deben a 2 mecanismos: a) reacciones de hipersensibilidad inmediata mediada por IgE; los pacientes desarrollan cuadros alérgicos como urticaria y angioedema pocas horas después de la ingesta de pescado; y b) acción local del parásito; los síntomas se desarrollan como resultado de una reacción inflamatoria, cuando la cabeza de la larva se adhiere o penetra en la mucosa del tubo digestivo (2). Las manifestaciones clínicas dependerán de la zona del tubo digestivo donde se localice la larva. La localización más frecuente es el estómago o el intestino (3). La anisakiasis gástrica se caracteriza por dolor abdominal localizado en epigastrio, de tipo cólico, que puede acompañarse de náuseas, vómitos o incluso alteraciones del ritmo intestinal, si afecta al intestino delgado. Cuando el proceso presenta un curso crónico, la formación de abscesos o granulomas gástricos o intestinales puede simular cuadros de pseudoobstrucción intestinal, apendicitis aguda o episodios de enfermedad inflamatoria intestinal (4). La bibliografía (4-9) hace referencia a granulomas eosinofílicos secundarios a *Anisakis* de localización gástrica o de intestino delgado pero no de localización colónica y siempre son un hallazgo secundario a un conjunto sintomático que motivó la búsqueda. En nuestro caso el paciente no había presentado clínica digestiva en ningún momento y se trató de un hallazgo accidental en una colonoscopia solicitada por otro motivo. Dado el elevado consumo de pescado fresco, se observa una elevada sensibilización en las pruebas inmunoalérgicas en pacientes asintomáticos y por la misma razón puede haber infestaciones asintomáticas como en el caso que hemos presentado. No es posible determinar si con el tiempo la lesión habría evolu-

cionado y la paciente podría haber presentado síntomas pseudo-obstructivos o clínica de otro tipo.

María Teresa Herranz Bachiller, Ramón Atienza Sánchez,
Jesús Barrio Andrés, Noelia Alcaide Suárez,
Rafael Ruiz-Zorrilla, Lorena Sancho del Val,
Carlos de la Serna Higuera y Manuel Pérez Miranda

Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid

Bibliografía

1. Jurado-Palomo J, López-Serrano MC, Moneo I. Multiple acute parasitization by *Anisakis simplex*. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2010;20:437-41.
2. Caramello P, Vitali A, Canta F, Caldana A, Santi F, Caputo A, et al. Intestinal localization of anisakiasis manifested as acute abdomen. *Clin Microbiol Infect* 2003;9:734-7.
3. Martínez Caselles A, Sánchez Torres A, Egea Valenzuela J, Carballo Álvarez F. Bowel subocclusion by *Anisakis*. *Rev Esp Enferm Dig* 2009; 101:818-9.
4. Rosales MJ, Mascaró C, Fernández C, Luque F, Sánchez-Moreno M, Parras L, et al. Acute intestinal anisakiasis in Spain: a fourth-stage *Anisakis simplex* Larva. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 1999;94:823-6.
5. Marzocca G, Rocchi B, Lo Gatto M, Polito S, Varrone F, Caputo E, et al. Acute abdomen by anisakiasis and globalization. *Ann Ital Chir* 2009;80:65-8.
6. Takekawa Y, Kimura M, Sakakibara M, Yoshii R, Yamashita Y, Kubo A, et al. Two cases of parasitic granuloma found incidentally in surgical specimens. *Rinsho Byori* 2004;52:28-31.
7. Yokogawa M, Yoshimura H. *Anisakis*-like larvae causing eosinophilic granulomata in the stomach of man. *Am J Trop Med Hyg* 1965;14:770-3.
8. Asami K, Watanuki T, Sakai H, Imano H, Okamoto R. Two cases of stomach granuloma caused by *Anisakis*-like larval nematodes in Japan. *Am J Trop Med Hyg* 1965;14:119-23.
9. Bao Pérez F, Alvarez Rubio M, Martí Cabané J. *Anisakis simplex* on an ulcer in a Billroth II patient. *Rev Esp Enferm Dig* 2005;97:532-3.