

Cartas al Director

***Anisakis simplex* sobre ulcus en paciente con Billroth II**

Palabras clave: Anisakis. Billroth II. Úlcera.

Key words: Anisakis. Billroth II. Ulcer.

Sr. Director:

Se presenta el caso de un varón de 66 años con gastrectomía Billroth II por ulcus duodenal hace 30 años. Dos episodios previos de melenas con ulcus de boca anastomótica en probable relación con AINE e histología no maligna. Ingresa por melenas sin dispepsia ni repercusión hemodinámica pero con anemia que precisa transfusión, toma previa de Aspirina y ausencia de eosinofilia, sin sospecha de ingesta de alimento mal cocinado.

Se realiza gastroscopia precoz con hallazgo de gastrectomía Billroth II con abundante reflujo biliar sin sangre y en cara anterosuperior distal de muñón gástrico ulcus de 2 cm (Forrest IIc) con parásito incrustado en el lecho (Fig. 1). Se procede a la extracción con pinza (Fig. 2). La gastroscopia diferida evidenció ulcus sin estigmas y la histología fue de metaplasia intersticial completa con infiltrado eosinófilo sin parásitos ni *H. pylori*.

La infestación por *Anisakis* es una zoonosis de incidencia creciente (4 casos/100.000 habitantes/año) producida por un nemátodo del orden *Ascaridae*. De máxima prevalencia en Japón y en aumento en Europa. El primer caso publicado fue en 1960 (Van Thiel) y en España en 1991. Su ciclo comienza en cetáceos siendo crustáceos y peces huéspedes intermedios y el hombre accidental al ingerir pescado mal cocinado con las larvas en fase III del ciclo. Induce una reacción de hipersensibilidad mixta (tipos I y III) mediada por linfocitos Th e IgE. Histológicamente produce infiltración eosinófila y edema intersticial en fase aguda con granulomas eosinófilos e incluso abscesos al morir el parásito. La clínica presenta un cuadro sistémico y otro

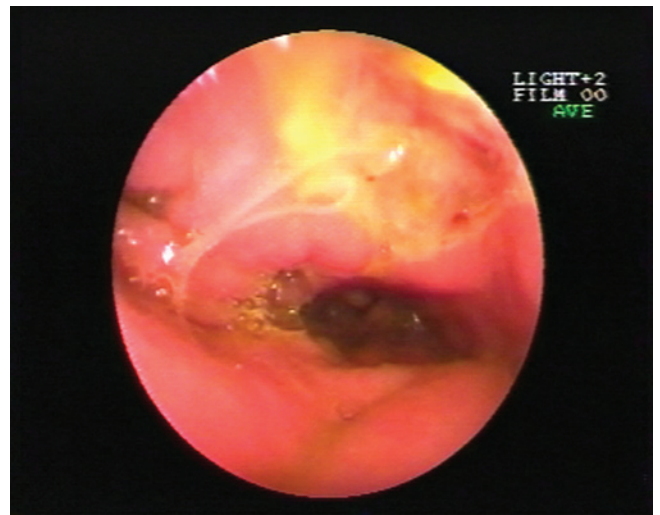


Fig. 1.-

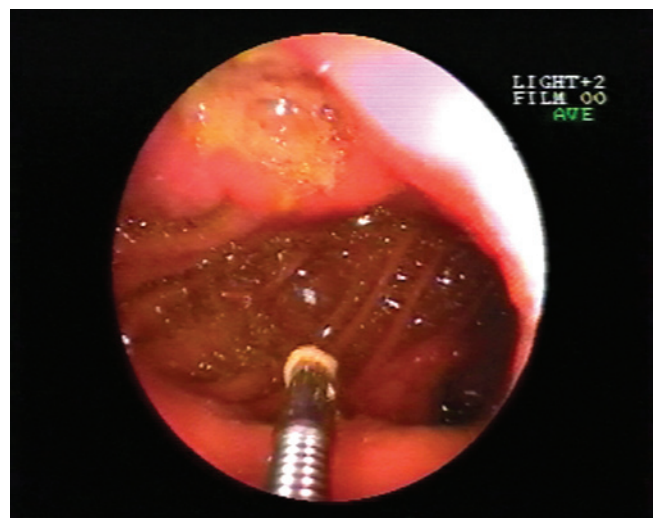


Fig. 2.-

local. El sistémico es alérgico con urticaria, angioedema e incluso shock anafiláctico con latencia de pocas horas (1).

El local con latencia de 24-48 h siendo la afectación gástrica predominante (70%) con epigastralgia aguda, náuseas, vómitos, siendo rara la hemorragia y muy infrecuente que asiente sobre pacientes ancianos o con hipoclorhidria dado el efecto favorecedor del pH ácido para su infectividad (2). Se comienza a considerar su relación con el cáncer gástrico. Suele producir erosiones, úlceras, pliegues engrosados en curvatura mayor. La afectación intestinal se localiza en íleon y puede simular tanto un cuadro inflamatorio como obstructivo, ambos sugestivos de abdomen agudo quirúrgico.

El diagnóstico requiere bien la demostración visual del parásito o el antecedente alimentario junto a un *prick* test o IgE específica mediante ELISA o anticuerpos monoclonales (3,4).

El tratamiento se basa en la extracción endoscópica con uso cuestionable de tiabendazol durante 6 días o antiseoretos. Si hay componente alérgico de usan anti-H1, corticoides o beta-adrenérgicos si broncospasmo (1).

La profilaxis es completa calentando a 60° durante 10' o congelando a -20° durante 24 horas el alimento (5).

F. Bao Pérez. M. Álvarez Rubio, J. Martí Cabané¹

*Servicio de Aparato Digestivo. ¹Servicio de Medicina Interna.
Hospital de Zumárraga. Guipúzcoa*

Bibliografía

1. López Peñas D, Ramírez Ortiz LM, del Rosal Palomeque R, López Rubio F, Fernández Crehuet R, Miño Fugarolas G. Anisakiasis en España: una enfermedad creciente. Revisión. *Gastroenterol Hepatol* 2000; 23: 307-11.
2. Muraoka A, Suehiro I, Fujii M, Nagata K, Kusinoki H, Kumon Y, et al. Acute Gastric Anisakiasis: 28 cases during the last 10 years. *Digestive Diseases & Sciences* 1996; 41 (12): 2362-5.
3. Couture C, Measures L, Gagnon J, Desbiens C. Human Intestinal Anisakiasis Due to a Consumption of Raw Salmon. *The American Journal of Surgical Pathology* 2003; 27 (8): 1167-72.
4. Gracia-Bara MT, Matéu V, Zubeldia JM, Rubio M, Ordoqui E, López-Sáez MP, et al. Anisakis simplex-sensitized patients: should fish be Excluded from their diet? *American College of Allergy, Asthma & Immunology* 2001; 86 (6): 679-85.
5. Alonso A, Daschner A, Moreno-Ancillo A. Anaphylaxis with Anisakis simplex in the Gastric Mucosa. *The New England Journal of Medicine* 1997; 337 (5): 350-2.