

### Síndrome de Löffler en el posoperatorio de cirugía cardíaca

*Sr. Director:*

*Ascaris lumbricoides* es el nematodo intestinal de mayor tamaño y genera una de las parasitosis de mayor difusión mundial. Se encuentra extendido en zonas donde las condiciones sanitarias son desfavorables, especialmente en países en vías de desarrollo en los trópicos o regiones subtropicales.

Presentamos el caso clínico de un paciente varón de 67 años, residente en área rural, diagnosticado de angina inestable progresiva clase funcional III de la *Canadian Cardiovascular Society*. Tras una ergometría, clínica y eléctricamente positiva precoz, se realizó coronariografía que mostró enfermedad coronaria trivasa con afectación grave del tronco común. Se indicó tratamiento quirúrgico de revascularización, efectuándose triple pontaje coronario. El tiempo de isquemia fue de 92 minutos y el de *by-pass* de 138 minutos. No hubo complicaciones quirúrgicas, ni incidencias anestésicas.

El enfermo ingresó en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos (UCIC) en el posoperatorio inmediato y presentó un curso clínico tórpido caracterizado por febrícula (37,7° C) y compromiso respiratorio ( $PaO_2/FiO_2$  nunca superior a 150). Los resultados analíticos reflejaron leucocitosis (16.500/mm<sup>3</sup> con fórmula normal), junto con función renal y función hepática normales. La radiografía de tórax mostró infiltrados alveolares bilaterales de pequeño tamaño (fig. 1). El ecocardiograma transtorácico y el



Figura 1. La radiografía de tórax antero-posterior obtenida en los primeros días de estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos muestra infiltrados alveolares bilaterales.



Figura 2. Ejemplar hembra de *Ascaris lumbricoides* extraído de un orificio nasal durante el procedimiento de traqueotomía percutánea.

transesofágico no revelaron alteraciones. Microbiológicamente se aisló *Streptococcus pneumoniae* en lavado broncoalveolar, que fue tratado acorde al antibiograma. El duodécimo día se efectuó traqueotomía percutánea. Durante este procedimiento se extrajo de un orificio nasal un ejemplar hembra de *Ascaris lumbricoides* (fig. 2). Se catalogó el caso como síndrome de Löffler y se inició tratamiento con mebendazol (100 mg/12 horas endovenoso) durante tres días. El enfermo mejoró progresivamente, y fue trasladado a planta de hospitalización tres semanas después de su ingreso.

La parasitosis por *Ascaris lumbricoides* es una entidad clínica rara en países desarrollados. Se encuentra extendida en países tropicales y en zonas donde las condiciones sanitarias son desfavorables. En los países occidentales es factible encontrar casos de ascariasis entre grupos de población que proceden de áreas endémicas. La infección por *Ascaris lumbricoides* suele ser asintomática o presenta manifestaciones clínicas reflejo de las fases de su ciclo vital. La fase digestiva puede cursar con diarreas, malnutrición, pancreatitis<sup>1</sup>, obstrucción intestinal<sup>2</sup> o de la vía biliar<sup>1</sup>, e incluso abscesos hepáticos<sup>3</sup>. La fase respiratoria puede producir el denominado síndrome de Löffler o neumonía eosinófila por *Ascaris lumbricoides*<sup>4</sup>, caracterizada por disnea, cianosis, hemoptisis e infiltrados pulmonares migratorios<sup>5</sup>. Es habitual la eosinofilia. El diagnóstico se basa en el hallazgo del parásito y/o sus huevos<sup>4</sup>. El tratamiento antihelmíntico pretende erradicar la infección y prevenir las potenciales complicaciones. Una vez que estas se han producido el tratamiento se enfoca según la naturaleza de las mismas. El interés del caso clínico recae en una evolución posoperatoria tórpida debida a un síndrome de Löffler en un área donde su frecuencia es muy baja. Ante la presencia de insuficiencia respiratoria, eosinofilia e infiltrados pulmonares difusos es importante plantearse el diagnóstico diferencial de síndrome de Löffler, aun cuando nuestro país no es un área endémica.

M.Á. BALLESTEROS, A. QUINTANO,  
A. GONZÁLEZ-CASTRO Y J. GUTIÉRREZ-MORLOTE  
Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitario Marqués  
de Valdecilla. Universidad de Cantabria. Santander. España.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Chinh ND, Long NT, Bach TT. Ascaris-induced acute pancreatitis. *Ann Chir.* 2004;129:83-6.
2. Akgun Y. Intestinal obstruction caused by *Ascaris lumbricoides*. *Dis Colon Rectum.* 1996;39:1159-63.
3. Khuroo MS. Ascariasis. *Gastroenterol Clin North Am.* 1996;25:553-77.
4. Mahmoud AA. Intestinal nematodes. En: Mandell GL, Douglas RG, Bennett JE, editors. *Principles and practice of infectious disease.* Edinburg: Churchill Livingstone;1990. p. 2137-8.
5. Sarinas PS, Chitkara RK. Ascariasis and hookworm. *Semin Respir Infect.* 1997;12:130-7.