

DOLOR ABDOMINAL AGUDO POR ASCARIDIASIS DUODENAL

RESUMEN

Las parasitosis son enfermedades prevalentes en nuestros países en vías de desarrollo, siendo así es de los principales problemas de la salud pública. Entre los principales tenemos a los áscaris, los cuales según la OMS estima que 980 millones de personas en el mundo estarían parasitadas. La migración de los parásitos intestinales al árbol biliar puede producir cuadros de obstrucción biliar, colangitis y pancreatitis. Las manifestaciones clínicas varían en severidad según el número de parásitos o si permanecen en los conductos o regresan al intestino, predominando el dolor abdominal, náuseas y vómitos. Las pruebas de imagen abdominal son útiles en el diagnóstico de sospecha, siendo infrecuente recurrir a la cirugía. El tratamiento con Albendazol o Mebendazol, y / o extracción endoscópica, es curativo en la mayoría de los casos, reservándose la cirugía si existe sepsis incontrolada, colangitis supurada o fallo en el tratamiento médico.

Palabra clave: áscaris, dolor abdominal

ABSTRACT

The parasites are prevalent diseases in developing countries, making it one of the main problems of public health. Among the main are the roundworms, which according to WHO estimates that 980 million people worldwide would be parasitized and have no symptoms. The migration of intestinal parasites into the biliary tree can produce pictures of biliary obstruction, cholangitis, pancreatitis. Clinical manifestations vary in severity depending on the number of parasites or remain in or return ducts into the intestine, predominantly abdominal pain, nausea and vomiting. Abdominal imaging tests are useful in diagnosing suspected, being infrequent resort to surgery. Treatment with albendazole or mebendazole, and / or endoscopic removal is curative in most of the cases, the surgery if there is uncontrolled sepsis, suppurative cholangitis or failure in medical treatment.

Keyword: roundworms, abdominal pain

Paciente femenina de 21 años, del área rural de Chordeleg, con antecedentes de Pancreatitis Aguda hace 10 meses, ingresa al Hospital Moreno Vásquez con antecedente de disgusto familiar con dolor intenso en abdomen superior tipo cólico y urente de intensidad 8-9/10 en escala análoga visual (EVA), permanece hospitalizada por veinte y cuatro horas y después su sintomatología cede con la administración de líquidos electrolitos, analgésicos y omeprazol parenteral y fue dada de alta con diagnóstico presuntivo de Gastropatía erosiva, Colecistitis aguda, Pancreatitis aguda; luego de 48 horas es reingresada por emergencia al Hospital Moreno Vásquez por presentar cuadro de similares características sin causa aparente localizado en epigastrio tipo urente de gran intensidad que se irradia a mesogastrio, hipocondrio derecho náusea seca astenia anorexia;

La sintomatología cede parcialmente con medicación, persistiendo el dolor abdominal y ligera distensión abdominal por lo que se instaura igual medicación, sonda nasogástrica y es sometida a Endoscopia digestiva alta, encontrándose esófago de calibre y estructura adecuada, mucosa normal en toda su extensión zona de transición mucosa a 34 cm de arcada dentaria estomago lago mucosa claro perístasis normal fondo y cuerpo normal antro presencia de zona eritematosa, duodeno en bulbo se evidencia varios áscaris, los cuales se extraen con pinza de biopsia, introduciendo la misma varias veces de las cuales solo se pudo obtener 3 de estos parásitos. y uno enclavado en la sonda nasogástrica

1. Johnny Astudillo, 2.Jenny Pacheco, 3. Leonor Morocho, 4.Andrea Muñoz 5.Juan S. Astudillo C. 1.Tratantes, 2.Devengante, 3.Residente, 4 Interno, 5.Externo. Servicio de Cirugía. Hospital Moreno Vásquez. . Gualaceo - Ecuador. . Distrito 01D04. email .jastudillo@a5g.gob.ec

Al Examen Físico sus signos vitales T° 37.1 FR 22 Tensión Arterial de 90/70 peso 51.5 talla 146 IMC 24,1 mucosas secas, piel pálida, fría, seca; abdomen doloroso a la palpación profunda en epigastrio e hipocondrio derecho, ruidos hidroaereos disminuidos Blumberg negativo, Murphy +, Examen abdominal ;Hemograma, Hb 9.5, amilasa, lipasa. H.pylory, coproparasitario normal;

Fig. 1. Eco de Abdomen superior normal.



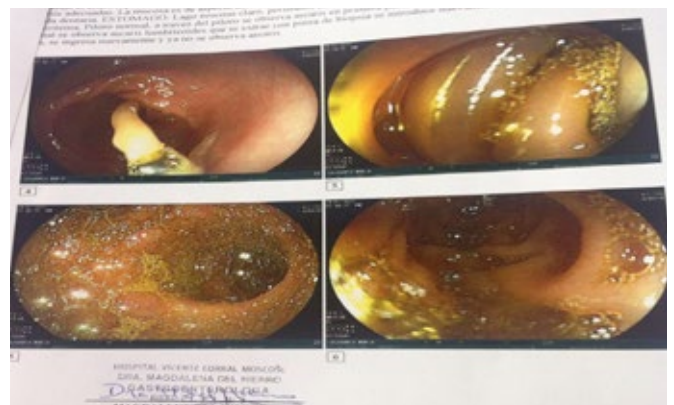
Servicio Ecosonografía. HMV.Gualaceo

Fig.2Gastropatía.erosiva.



Cortesía Servicio de Endoscopia HVCM. Cuenca

Fig. 3 Endoscopia: presencia de áscaris en duodeno.



Servicio de Endoscopia HVCM

Discusión

Creemos que siendo el dolor abdominal la causa más frecuente de consulta en los servicios de emergencia, hemos tomado este caso como referente de la multiplicidad de diagnósticos que pueden confundirnos por cuadros clínicos que no lo pensamos y por lo tanto no lo diagnosticamos, pues este es el caso que a pesar de la alta prevalencia de la ascariasis en nuestro medio nos ha enseñado que tenemos que también tenerla en cuenta como diagnóstico diferencial a pesar de no ser frecuente esta forma de presentación .

La pancreatitis aguda por *Áscaris lumbricoides* es rara en todo el mundo. El diagnóstico es difícil por el bajo índice de sospecha . La ascariasis debe ser recordada como una causa frecuente de dolor abdominal agudo nuestro medio.

Es por eso que todos los organismos que tenemos que ver con salud tenemos que insistir en la prevención y educación de la población para disminuir esta parasitosis tan frecuente en nuestro medio y que pueden ocasionar complicaciones

Referencias Bibliográficas

1. Larrubia JR, Ladro JM, Mendoza JL, Morillas JD, Díaz-Rubio M. The role of sonography in the early diagnosis of biliopancreatic *Ascaris* infestation. *J Clin Gastroenterol* 1996; 22(1):48-50.
2. Sandouk F. Pancreatic-biliary ascariasis: experience of 300 cases. *Am J Gastroenterol* 1997; 92(12): 2264-7
3. Botenbe N. A rare cause of biliary pain in Belgium. *Acta Gastroenterol Belg* 1999; 62 (4): 443-5.
4. Mackrell P. Pancreatitis secondary to *Áscaris lumbricoides* infestation. *Surgery* 2001; 129(4):511-2
- 5.- Hotez PJ. Global Christianity and the Control of Its Neglected Tropical Diseases. *PLoS Negl Trop Dis*. 2014;8(11): e3135. doi:10.1371/journal.pntd.0003135
- 6.- McCarty TR, Turkeltaub JA, Hotez PJ. Global progress towards eliminating gastrointestinal helminth infections. *Curr Opin Gastroenterol*. 2014 Jan;30(1):18-24. doi: 10.1097/MOG.0000000000000025.
- 7.- Strunz EC, Addiss DG, Stocks ME, et al. Water, sanitation, hygiene, and soil-transmitted helminth infection: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2014 Mar 25;11(3):e1001620. doi: 10.1371/journal.pmed.1001620. eCollection 2014 Mar. (Review) PMID: 24667810
- 8.- Gutierrez-Jimenez J, Torres-Sanchez M, Fajardo Martinez L, Schlie-Guzman M, Luna-Cazares L, Gonzalez-Esquinca A, Guerrero-Fuentes S, Vidal J. Malnutrition and the presence of intestinal parasites in children from the poorest municipalities of Mexico. *The Journal of Infection in Developing Countries, North America*, October 2013;7(10). - Taxonomy Browser. *Ascaris*. NCBI.
- 9.- Praveen Akuthota P, Weller PF. Eosinophilic Pneumonias. *Clin Microbiol Rev*. Oct 2012;25(4): 649-660 doi: 10.1128/CMR.00025-12 Incluye las principales causas de origen parasitario.
- 10.- Guo-Hua Liu, et al. Comparative analyses of the complete mitochondrial genomes of *Ascaris lumbricoides* and *Ascaris suum* from humans and pigs. *Gene*, 15 January 2012;492(1):110–116 doi:10.1016/j.gene.2011.10.043.
- 11.- Hotez PJ. Neglected Tropical Diseases in the Catholic World. *PLoS Negl Trop Dis*. 2011;5(4): e1132. doi:10.1371/journal.pntd.0001132

12. - Weaver HJ, Hawdon JM, Hoberg EP. Soil-transmitted helminthiasis: implications of climate change and human behavior. *Trends Parasitol*, Dec 2010;26(12): 574-581
13. - C.V. Holland. Predisposition to ascariasis: patterns, mechanisms and implications. *Parasitology*, 2009;136:1537-1547. doi:10.1017/S0031182009005952
- 14.- Hopkin J. Immune and genetic aspects of asthma, allergy and parasitic worm infections: evolutionary links. *Parasite Immunology*, May 2009; 31(5):267-273. doi: 10.1111/j.1365-3024.2009.01104.x
15. - Hotez PJ, Bottazi ME, Franco Paredes C, Ault SK, Periago MR. The Neglected Tropical Diseases of Latin America and the Caribbean: A Review of Disease Burden and Distribution and a Roadmap for Control and Elimination. *PLoS Negl Trop Dis*, 2008;2(9):e300. doi: 10.1371/journal.pntd.00003000
16. - Jennifer Keiser, Jürg Utzinger. Review. Efficacy of Current Drugs Against Soil-Transmitted Helminth Infections. *Systematic Review and Meta-analysis. JAMA*. 2008;299(16):1937-1948.
- 17 - Philip JC. Interactions between helminth parasites and allergy. *Source Current Opinion in Allergy & Clinical Immunology*, Feb 2009;9(1):29-37. doi: 10.1097/ACI.0b013e32831f44a6.
18. - Astudillo JA, Sporn E, Serrano B, Astudillo R. Ascariasis in the Hepatobiliary System: Laparoscopic Management. *Journal of the American College of Surgeons*, Oct 2008;20(4):527-532.
19. - Leles Daniela, Araújo Adauto, Ferreira Luiz Fernando, Vicente Ana Carolina Paulo, Iñiguez Alena Mayo. Molecular paleoparasitological diagnosis of *Ascaris* sp. from coprolites: new scenery of ascariasis in pre-Colombian South America times. *Mem. Inst*
20. Oswaldo Cruz. 2008 Feb;103(1):106-108. El diagnóstico paleoparasitológico molecular. Su empleo, desde hace años.
21. - Hotez PJ, et al. Helminth infections: The great neglected tropical diseases. *JCI*, 2008;118(4):1311-1321
22. - Elliott DE, Summers RW, and Weinstock JV. Helminths as governors of immune-mediated inflammation. *Int J Parasitol*, April 2007;37(5):457-464. doi:10.1016/j.ijpara.2006.12.009
23. - Bethony J, Brooker S, Albonico M, Geiger SM, Loukas A, Diemert D, Hotez PJ. Soil-transmitted helminth infections: ascariasis, trichuriasis, and hookworm. *Lancet*. May 6 2006;367(9521):1521-32. doi:10.1016/S0140-6736(06)68653-4
24. - Martinez S, Restrepo CS, Carrillo JA, Betancourt SL, Franquet T, Varon C, Ojeda P, Gimenez A. Thoracic manifestations of tropical parasitic infections: a pictorial review. *Radiographics*. 2005 Jan-Feb;25(1):135-55. Excelente presentación pictórica de diversas enfermedades parasitarias, con imágenes radiológicas de casos clínicos.
- 25. Rodríguez-García AJ, Belmares-Taboada J, Hernández-Sierra JF. Factores de riesgo para oclusión y suboclusión intestinal por *Ascaris lumbricoides*. *Cir Ciruj* 2004;72:37-40.
26. - Nejsum P, Parker ED Jr, Frydenberg J., et al. Ascariasis is a zoonosis in denmark. *J Clin Microbiol*. Mar 2005;43(3):1142-8.
27. - Quihui-Cota L, Valencia ME, Crompton DWT, Phillips S, Hagan P, Diaz-Camacho SP, Triana Tejas A. Prevalence and intensity of intestinal parasitic infections in relation to nutritional status in Mexican schoolchildren. *T Roy Soc Trop Med H*, Nov 2004; 98(11):653-659. doi:10.1016/j.trstmh.2003.12.017