

CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Carta científica

Perforación duodenal asociada a infestación por tenia saginata

Duodenal perforation associated with taenia saginata infestation

La tenia saginata es un platelminto de la clase cestoda, cuyo ejemplar adulto se desarrolla en el intestino del ser humano, que actúa como huésped definitivo, y sus estadios larvarios o cisticercos, en los tejidos de animales vacunos^{1,2}. El comportamiento humano resulta fundamental para su persistencia, ya que la contaminación con heces humanas de los terrenos posibilita la infección de los animales y el hábito de ingerir carne cruda o poco cocida cierra el ciclo, al permitir la infección humana¹⁻³.

Generalmente parasita en forma solitaria, siendo la cabeza o escólex de la tenia la que, con sus órganos de fijación, 4 ventosas acetabulares prominentes, se adhiere a algún punto de la pared duodenoyeyunal, quedando el cuerpo o estróbila libre en la luz intestinal².

Los principales mecanismos de daño de la tenia saginata son el toxialérgico, expoliatriz e irritativo². La infestación es generalmente asintomática, pudiendo producir en algunos casos síntomas gastrointestinales menores¹⁻³.

La perforación intestinal es una complicación excepcional en el curso de una infestación por tenia saginata¹⁻³.

El objetivo de nuestro trabajo es comunicar un caso clínico de peritonitis aguda por perforación duodenal, en el cual planteamos como agente causal la infestación por tenia saginata.

Mujer de 60 años de edad, hipertensa, colecistectomizada, de mal medio socioeconómico, que consulta por cuadro de 24 h de evolución centrado por dolor abdominal a nivel epigástrico, que en las últimas horas se hace muy intenso y se acompaña de síndrome neurovegetativo. Refiere vómito en el día de la consulta con expulsión de proglotides, así como presencia de las mismas en materias fecales los días previos a la consulta. Del examen físico se destaca la presencia de dolor y defensa a la palpación del hemiabdomen superior. La radiografía simple de abdomen muestra neumoperitoneo

escaso. El ultrasonido evidencia lámina de líquido perihepático e interasas. Gasometría arterial con acidosis metabólica.

Agrava rápidamente su condición clínica, instalando un shock séptico, por lo que se inicia reanimación energética con apoyo inotrópico y asistencia respiratoria mecánica.

Con el planteo de sepsis abdominal por cuadro agudo de abdomen, se decide laparotomía mediana de urgencia. De la exploración se destaca la presencia de asas delgadas distendidas con líquido peritoneal claro, conteniendo abundantes proglotides libres en cavidad peritoneal. Se constata perforación de menos de 1 cm de diámetro, en cuarta porción de duodeno, en la unión duodenoyeyunal, extrayéndose de su luz una tenia de aproximadamente 1,5 m de longitud (fig. 1 A y B). Se realiza cierre simple más aposición de epiplón, toilette peritoneal y cierre. En la evolución en centro de terapia intensiva persiste con disfunción multiorgánica, falleciendo a las 24 h. El estudio parasitológico confirmó que se trataba de un ejemplar de tenia saginata.

Las complicaciones quirúrgicas abdominales relacionadas con tenia saginata son excepcionales¹⁻⁷. De la revisión bibliográfica surge que existe un número muy limitado de casos donde se describa la perforación intestinal como complicación de esta teniasis⁵⁻⁷. En todos los casos, el diagnóstico surge como hallazgo en el curso de una laparotomía de urgencia por un cuadro de peritonitis aguda⁴⁻⁷. La perforación generalmente se produce a nivel del intestino delgado y, en particular, a nivel del yeyuno, existiendo un solo caso donde la misma asienta a nivel del íleon⁵⁻⁷. Hasta hoy no se ha comunicado ningún caso en el que la perforación ocurra a nivel duodenal.

Si bien en un caso se hallaron múltiples ejemplares de morfología atípica, en la mayoría la infestación fue por ejemplar único y de morfología normal⁴⁻⁷.

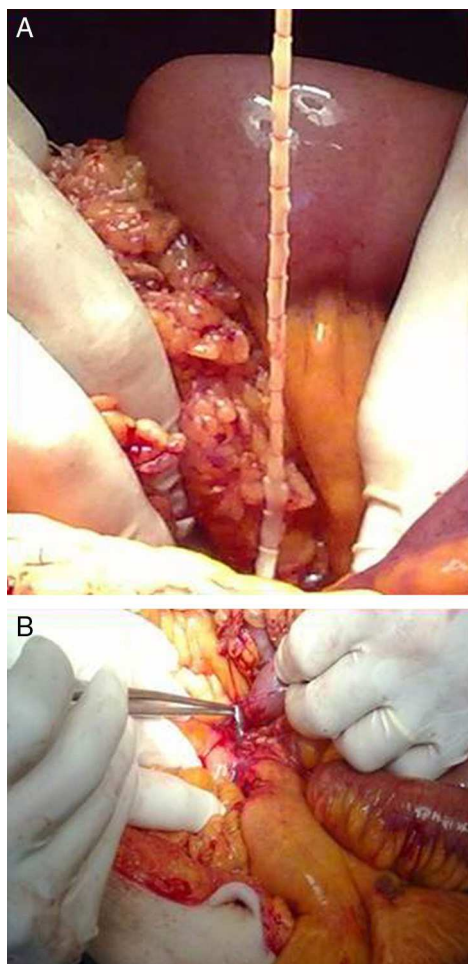


Figura 1 – A y B) Tenia de aproximadamente 1,5 m de longitud.

En los casos ya publicados, al igual que en el caso que presentamos, aunque es difícil establecer el mecanismo directo por el cual se produce la complicación, la vinculación etiológica es altamente probable⁵⁻⁷.

BIBLIOGRAFÍA

1. Acuña A, Zanetta E, Alfonso A, Saúl S, da Rosa D, Colombo H. Teniasis por taenia saginata. Revisión de casos estudiados en el período 1985-98. Departamento de Parasitología, Facultad de Medicina ROU. Bol Soc Zool Urug. 1999;2:3.
2. Rugiero E, Noemí I. Teniasis. En: Atías A, editor. Parasitología médica. 3.ª ed. Santiago de Chile: Mediterráneo; 1999. p. 194-200.
3. Talice RV, Perez-moreira L. Un caso de localización de taenia saginata en la vesícula biliar. Archivos uruguayos de medicina cirugía y especialidades. 1954;44:261-9.
4. Sozutek A, Colak T, Dag A, Turkmenoglu O. Colonic anastomosis leakage related to Taenia saginata infestation. Clinics. 2011;66:363-4.
5. Lenoble E, Dumontier C. Perforations of the small intestine and intestinal parasitic diseases. A propos of a case of peritonitis caused by the perforation of the small intestine combined with Taenia saginata infection. J Chir (Paris). 1988;125:350-2.
6. Jongwutiwes S, Putaporntip C, Chantachum N, Sampanukul P. Jejunal perforation caused by morphologically abnormal Taenia saginata saginata infection. J Infect. 2004;49:324-8.
7. Khan Z. Small intestinal perforation caused by tape worm. Pak J Surg. 2007;23:73-5.

Martin Vallverdù Scorza*, Mariana Zeoli, Gustavo Andreoli y Roberto Valiñas

Departamento Clínico de Cirugía, Clínica Quirúrgica F, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, República Oriental del Uruguay, Uruguay

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mvall@adinet.com.uy

(M. Vallverdù Scorza).

0009-739X/\$ – see front matter

© 2013 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2013.07.007>