



P-371 - ANISAKIASIS COMO SIMULADORA DE NEOPLASIA COLÓNICA

del Río, Francisco; Fernández Zamora, Paola; Gila, Antonio; Valdés, Javier; Cintas, Juan; Torres, Cristina; Capitán, Luis; Oliva, Fernando

Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla.

Resumen

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 41 años de edad con AP de HTA y asma extrínseco estable, derivado desde el Sº de Medicina Interna por sospecha de adenocarcinoma de colon ascendente. En la colonoscopía se visualiza una mucosa de colon normal hasta llegar a la zona de colon ascendente donde se aprecia una lesión con poco crecimiento intraluminal, ulcerada y sangrante al tacto que ocupa 1/3 de la circunferencia. Se toma biopsia y se tatúa. Diagnóstico anatomopatológico: cambios inflamatorios inespecíficos, material fibrino-leucocitario compatible con fondo de úlcera. Se completa el diagnóstico mediante una TC donde se identifica un segmento de colon ascendente con engrosamiento circunferencial de su pared que produce estenosis de la luz. Los cambios tienen una extensión sagital de 7 cm. Se ven cambios inflamatorios adyacentes en la grasa pericolónica acompañado de infiltración líquida de la grasa adyacente extendiéndose por la cara anterior del m. psoas hasta FID. No evidencia de adenopatías mesentéricas ni retroperitoneales. Es intervenido quirúrgicamente de forma programada practicándose hemicolectomía derecha laparoscópica. El estudio anatomicopatológico nos informa de la presencia de un proceso inflamatorio granulomatoso focal necrotizante en empalizada con eosinofilia intensa compatible con anisakis colónica invasiva. Confirmado posteriormente mediante estudio serológico.

Discusión: El Anisakis es un nematodo de la familia Anisakidae. La anisakiasis es la parasitación del hombre por la larva viva adquirida tras la ingesta de pescado crudo o poco cocinado convirtiéndose en huésped accidental. Existen 4 especies del género Anisakis: simplex, physeteris, tipica y schupakovi. La mayoría de los síntomas de esta zoonosis son debidas bien a una reacción alérgica (forma alérgica) o a una daño tisular directo (forma invasiva), siendo la localización más frecuente el estomago, seguida del ileon. La afección colónica se produce con poca frecuencia, generalmente la enfermedad afecta al ciego y al colon ascendente, y excepcionalmente al apéndice. Produce cuadros de obstrucción, hemorragia digestiva baja o perforación. Los hallazgos más relevantes suelen ser un engrosamiento difuso y circunferencial del segmento del tubo digestivo afecto, y dilatación de las asas intestinales retrogradas. Se asocia con una congestión y edema mesentérico y cierta cantidad de líquido libre intraabdominal. Las manifestaciones clínicas son secundarias a la acción del anisakis sobre la pared del tubo digestivo. La sintomatología es muy variable, en función del área del tubo digestivo donde asiente la larva. Puede simular diversos cuadros quirúrgicos, como obstrucción intestinal, apendicitis, peritonitis, úlcus y enfermedad de Crohn.