



## P-322 - ANISAKIOSIS COMO CAUSA DE ABDOMEN AGUDO

*Martín, Silvia; Estepa Cabello, Rocío; Muñoz Caracuel, Elisabet; Mac Mathúna, Seamus; Gavilán Parras, Julio*

*Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera.*

### Resumen

**Introducción:** La anisakiosis intestinal es una causa potencial de abdomen agudo, siendo importante sospecharla e incluirla en el diagnóstico diferencial de enfermedades digestivas como neoplasia intestinal o enfermedad inflamatoria intestinal. En España la incidencia está aumentando debido a la evolución en los hábitos de consumo, con una mayor introducción del pescado crudo (sushi, tartar...) en nuestra dieta. Las manifestaciones clínicas son causadas por la penetración de las larvas en el estómago (60-70%) o el intestino delgado (20-30%), siendo excepcional la afectación extraintestinal (esplénica, amigdalina, conjuntival...). Por otro lado, los productos metabólicos liberados por las larvas son potentes alérgenos, provocando reacciones de hipersensibilidad inmediata. El diagnóstico es difícil por la inespecificidad de los síntomas, siendo fundamental una correcta y dirigida anamnesis para identificar los factores de riesgo. Las pruebas de imagen como ecografía o TAC ayudan en el diagnóstico diferencial y para descartar otras complicaciones. El tratamiento de elección es la extracción de las larvas por vía endoscópica o mediante cirugía. El tratamiento antihelmíntico no ha demostrado eficacia.

**Caso clínico:** Paciente mujer de 38 años sin antecedentes personales de interés, que acude a urgencias por epigastralgia y vómitos. Se realiza ecografía, que sugiere cuadro subocclusivo con asas de yeyuno distendidas. Ante la no mejoría del cuadro con tratamiento conservador, se decide laparoscopia exploradora. Se objetivan asas de ileón proximal engrosado, de aspecto inflamatorio y con claro cambio de calibre por lo que se decide conversión a laparotomía. Se decide resección de segmento intestinal afecto, de unos 8 cm de aspecto inflamatorio y anastomosis ileoileal. La paciente evoluciona favorablemente siendo dada de alta al quinto día posoperatorio. Posteriormente, el resultado anatomo-patológico de la pieza describe estructuras cilíndricas en la pieza que se corresponden con larvas de nemátodos, diagnosticándose de anisakiosis intestinal. Al rehistóriar a la paciente nos informa de que días previos a su visita a urgencias ingirió boquerones en vinagre. Actualmente se encuentra asintomática, en seguimiento por parte de digestivo y alergología.

**Discusión:** La anisakiosis es una zoonosis producida por larvas de *Anisakis simplex*, un parásito helminto del que el hombre es huésped accidental al consumir pescado, crustáceos o cefalópodos infectados. La prevalencia de estos nemátodos en la fauna marina del mar del norte y del océano Pacífico es alta; siendo elevada la anisakiosis humana en países como Japón. La clínica depende de dos mecanismos fisiopatológicos: la acción local directa: epigastralgia, vómitos, obstrucción intestinal o síndrome malabsortivo... Las reacciones de hipersensibilidad inmediata, mediadas por IgE: asma, angioedema, shock anafiláctico... En el diagnóstico es fundamental la anamnesis, siendo únicamente característicos la ingesta previa de pescado crudo y los títulos elevados de IgE específica de anisakis. La profilaxis consiste en congelar el pescado que se vaya a consumir crudo a -20 °C durante más de 24 horas.