



P-689 - UNA CAUSA INFRECUENTE DE APENDICITIS AGUDA: *ENTEROBIUS VERMICULARIS*

González Prado, Cristina; López Rodríguez, Beatriz; Álvarez Rico, Miguel Ángel; Santos González, Jorge Félix; Zanfano Palacios, Jesús; Cabriada García, Guillermo; Muñoz Plaza, Nerea; Otero Rondón, Michelle Carolina

Hospital Universitario, Burgos.

Resumen

Introducción: La apendicitis es una inflamación del apéndice vermiforme, siendo una de las causas más frecuentes de abdomen agudo. La apendicectomía es uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentemente realizados. La etiología de la apendicitis es muy variable, remarcando la obstrucción directa de la luz por hiperplasia linfoide. Además encontramos diferentes agentes infecciosos que pueden generar la propia inflamación. Nuestro objetivo es presentar un caso de apendicitis aguda por un agente infeccioso inusual: *Enterobius vermicularis*.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 75 años con antecedentes personales de HTA, DM-2 y sobrepeso. Acude a Urgencias con un cuadro compatible con apendicitis aguda. Se realiza analítica en la que destaca una leucocitosis de 18.000, así como eosinofilia 593 micro/L y PCR 243. En la ecografía se describen hallazgos compatibles con apendicitis aguda, motivo por el cual se indica intervención quirúrgica urgente. Se decide realizar mediante laparoscopia, apreciando una peritonitis localizada, líquido libre purulento y apendicitis aguda gangrenosa íntimamente adherida a polo cecal. Al realizar la sección de la apéndice, se observan unos pequeños nemátodos filiformes y blancos ocupando la luz apendicular, conocidos como *Enterobius vermicularis*. Se realiza la apendicectomía laparoscópica sin complicaciones. La paciente es dada de alta al 4º día posoperatorio, y con tratamiento dirigido para la enterobiasis.

Discusión: La apendicitis aguda presenta una tasa en torno a 90-100 casos por cada 100.000 habitantes, con un pico entre la 2º y 3º década de vida. El tratamiento se fundamenta en la cirugía tanto abierta como laparoscópica, presentando una tendencia hacia el segundo abordaje. La etiología de la apendicitis es muy variable, siendo la infestación por parásitos una causa rara que aún en día se mantiene en debate. *E. vermicularis* es el nemátodo más frecuente en nuestro medio, con mucha mayor presencia en climas cálidos con nivel socioeconómico bajo. Los humanos son los huéspedes naturales. Se trata de parásitos intestinales que se encuentran en el tracto digestivo. Presentan un ciclo simple y directo. La transmisión es fecal-oral. El ciclo de vida de este parásito se completa en 6 semanas. La infestación por este helminto se conoce como enterobiasis, caracterizado por prurito anal nocturno y desesperante principalmente, molestias gastrointestinales o trastornos nerviosos. *Enterobius vermicularis* es capaz de irritar la mucosa apendicular, producir microtraumatismos en este tejido y permitir el ingreso de gérmenes en la pared desencadenando el proceso inflamatorio típico del cuadro de apendicitis. A pesar de que la enterobiasis es la infección por helmintos más frecuente en el mundo, y en nuestro medio, la asociación de apendicitis y *E. vermicularis* es una presentación rara. De todos modos, es importante tener en cuenta esta etiología ya que su conocimiento facilitará el tratamiento dirigido para esta parasitosis. El tratamiento para estos casos es la apendicectomía

seguido de tratamiento antiparasitario como mebendazol o albendazol. Se debe aconsejar el tratamiento de los convivientes, así como el lavado de sábanas y ropa.