



P-490 - APENDICITIS AGUDA POR OXIUROS: REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

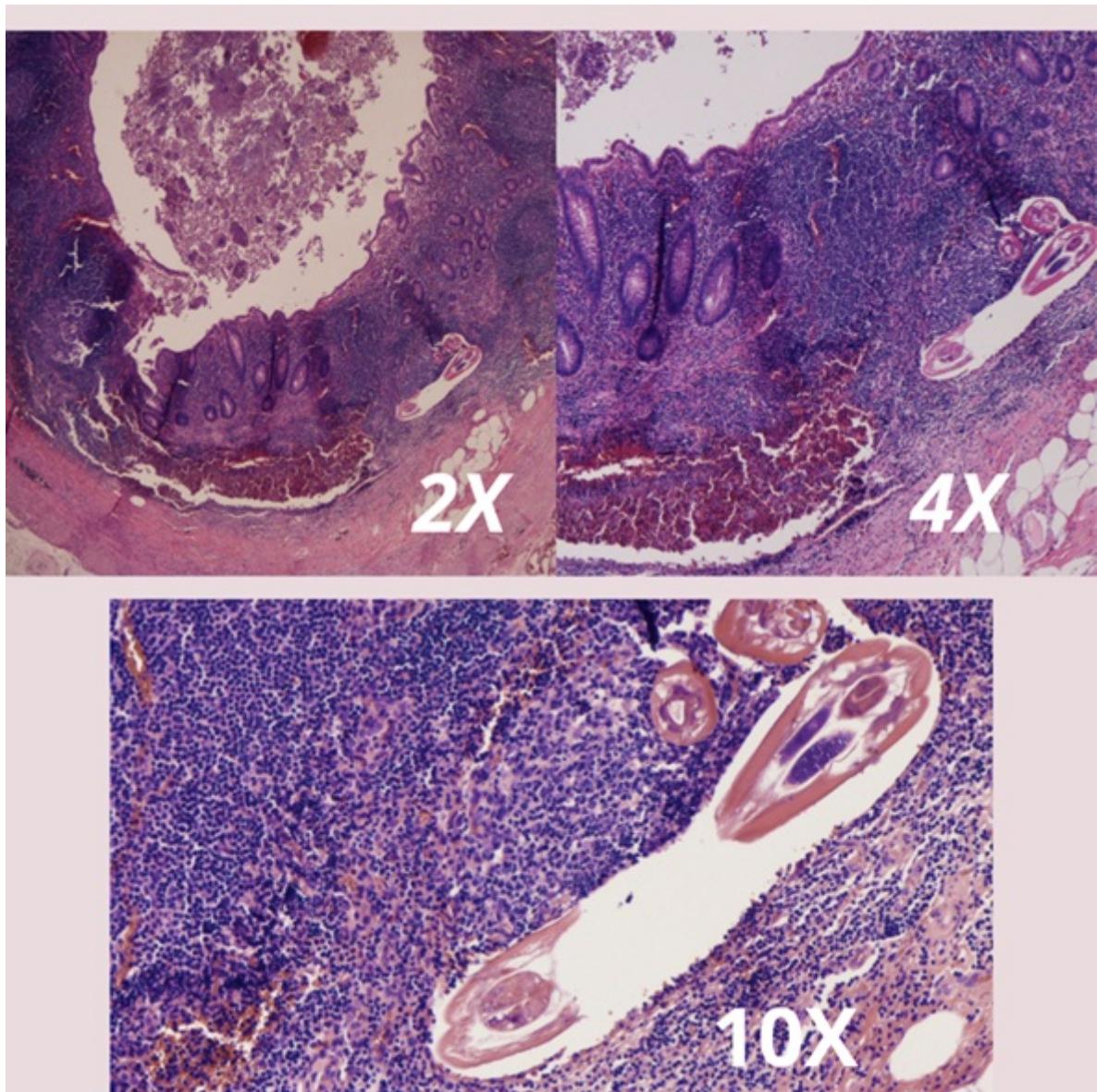
Mansilla Coleto, Miriam; Pérez Jiménez, Montserrat; García Santos, Esther; Ruiz García, Pablo; Valenzuela, Alejandro; Fernández Elvira, Elena; Fernández Camuñas, Ángel; Martín Fernández, Jesús

Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Introducción: La apendicitis aguda supone la causa más frecuente de abdomen agudo en la práctica clínica, con una incidencia de 1 por cada 1.000 personas/año. Si bien su etiología en la mayoría de casos involucra la obstrucción del lumen apendicular por hiperplasia linfoide o fecalitos, existen causas menos comunes como tumores apendiculares, cuerpos extraños o infecciones parasitarias por *Enterobius*, *Ascaris*, *Entamoeba histolytica* o *Giardia*. *Enterobius vermicularis*, conocido comúnmente como oxiuro, es un neumatodo intestinal con mayor prevalencia en la edad pediátrica y variaciones geográficas considerables, mayoritariamente en países con bajo nivel socioeconómico. Puede contribuir a la aparición de sintomatología compatible con apendicitis en hasta un 10% de los casos. Se reporta un caso clínico de apendicitis aguda por oxiuros, con revisión de la literatura actual.

Caso clínico: Mujer de 16 años de edad, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés, que acude al servicio de urgencias por dolor abdominal de 12 horas de evolución, con fiebre asociada. A la exploración, presenta dolor en fossa ilíaca derecha con Blumberg y Rovsing positivos. Se solicita pruebas complementarias, destacando entre los parámetros analíticos una leucocitosis de 16.000 y PCR 1,03. Se realiza ecografía abdominal urgente donde se observa una estructura tubular, aperistáltica, compatible con el apéndice vermiforme de 8 mm de calibre, que asocia cambios inflamatorios en el tejido graso adyacente y lengüetas de líquido libre, todo ello sugestivo de apendicitis flemonosa. Se plantea apendicectomía urgente laparoscópica, sin hallazgos intraoperatorios propios de apendicitis, orientando hacia una posible adenitis mesentérica. Alta hospitalaria sin incidencias. El estudio anatomo-patológico determina la presencia de una apendicitis aguda catarral con presencia de estructuras parasitarias con morfología compatible con oxiuros mediante la tinción hematoxilina/eosina. Se propone tratamiento antiparasitario con mebendazol y valoración familiar.



Discusión: Es fundamental considerar la infestación por oxiuros en el diagnóstico diferencial de la apendicitis aguda, fundamentalmente en poblaciones pediátricas, con una edad media de 11 años y predominio del sexo femenino. En el registro publicado por Zenon Pogorelic, han evaluado la incidencia de *Enterobius vermicularis* en piezas de apendicectomía pediátricas, con una cifra del 1%. Sin embargo, se han documentado tasas variables, entre el 0,2% en Taiwán o el 38% publicado en Sri Lanka. La enterobiasis se caracteriza por síntomas como el prurito perianal, insomnio, astenia, pudiendo manifestarse como vulvovaginitis, ileocolitis, apendicitis o asintomática. El mecanismo patogénico es hoy en día controvertido. La propuesta más extendida se basa en la presencia de cólico apendicular secundario a la obstrucción luminal parasitaria, contribuyendo así a la cascada inflamatoria que conduce a la apendicitis. Sin embargo, diversos estudios determinan que la gran mayoría de piezas estudiadas, alrededor del 70%, asocian apéndices con histología normal, presentando una minoría de los casos cambios histológicos inflamatorios evidentes como nuestro caso. Resulta fundamental el conocimiento diagnóstico definitivo, obtenido fundamentalmente mediante examen histopatológico, que oriente hacia la necesidad de combinación de cirugía junto con medidas higiénicas y fármacos antihelmínticos benzimidazólicos (albendazol o mebendazol) tanto a paciente como al círculo familiar cercano, con inclusión de aquellos asintomáticos que pueden suponer el reservorio del parásito.