



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-371 - OXIURIASIS APENDICULAR COMO CAUSA DE ABDOMEN AGUDO

Pedraza Muñoz, Antonio José; Mendoza Moreno, Fernando; Córdova García, Diego; Medina Quintana, Rita; Ovejero Merino, Enrique; Guijarro, Carlos; Minaya Bravo, Ana; Granell Vincent, Francisco Javier

Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

Resumen

Introducción: Presentación de un caso de parasitosis intestinal por enterobius vermicularis como causa de abdomen agudo.

Caso clínico: Paciente mujer de 16 años que acude a urgencias por dolor abdominal de 7 días de evolución, difuso, de inicio en mesogastrio con posterior localización en fosa iliaca derecha en las últimas horas, de moderada intensidad, acompañado de astenia y fiebre. A la exploración física abdomen blando, depresible, doloroso en fosa iliaca derecha sin signos de irritación peritoneal. La analítica mostraba leucocitosis con neutrofilia y ligera eosinofilia. La ecografía no visualizó el apéndice cecal. Ante la persistencia de la clínica se realizó laparoscopia exploradora urgente, evidenciando apéndice cecal en fase flemonosa con ligero líquido pericecal y adenopatías aumentadas de tamaño en mesenterio de intestino delgado. Se realizó apendicectomía reglada sin incidencias.

Discusión: Tras la intervención quirúrgica la paciente evoluciona favorablemente y es dada de alta sin complicaciones. El estudio histopatológico, confirmó el diagnóstico de apendicitis aguda, visualizándose hiperplasia folicular linfóide y eosinofilia moderada en lamina propia así como la presencia de enterobius vermicularis ocluyendo la luz apendicular. El diagnóstico de apendicitis aguda es fundamentalmente clínico. La analítica, la radiografía abdominal y la ecografía son pruebas complementarias, pero no diagnósticas. En el contexto de un cuadro clínico sospechoso de apendicitis, la presencia de cólicos apendiculares previos y eosinofilia, nos debe de hacer sospechar la existencia de infección parasitaria concomitante. Si además aparece prurito perianal, bruxismo e insomnio, sospecharíamos de colonización por enterobius vermicularis. La parasitosis intestinal es una causa rara a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de abdomen agudo. La revisión y estudio histológico sistemático de los apéndices es fundamental permitiendo en estos casos el tratamiento antihelmíntico definitivo.