



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-583 - ESQUISTOSOMIASIS: UNA CAUSA INFRECUENTE DE APENDICITIS AGUDA

Cornejo López, María de los Ángeles; Ramos Rubio, Diego; Ballesteros Pérez, Araceli; Giordano, Pietro; Barquín Yáñez, José; Priego Jiménez, Pablo; Lobo Martínez, Eduardo

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La esquistosomiasis es una enfermedad producida por gusanos platelmintos del género *Schistosoma*. La incidencia de esta patología es poco frecuente en nuestro país aunque cada vez se diagnostican más casos debido al aumento de inmigrantes procedentes principalmente del África subsahariana. En 1906, Burfield describió el primer caso de apendicitis aguda asociado a esquistosomiasis. Desde entonces, se han declarado varios casos en distintas partes del mundo, siendo mucho más frecuente en regiones endémicas. Se desconoce la patogénesis exacta de la apendicitis por equistosoma. La hipótesis más común es que los huevos de la pared apendicular estimularían la inflamación, fibrosis y estenosis de la luz apendicular. Otros autores mencionan los émbolos de dichos huevos como causa de isquemia, inflamación y fibrosis posterior. El diagnóstico es histopatológico mediante la identificación de huevos en el interior del apéndice. Debe asociarse tratamiento antihelmíntico, habitualmente praziquantel.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un varón de 31 años con antecedentes personales de hepatitis B y natural de Camerún (aunque afirma haber estado viviendo en España los últimos 16 meses), que acude a urgencias por un cuadro de dolor abdominal inicialmente difuso de varias horas de duración y que posteriormente se ha focalizado en fosa ilíaca derecha (FID). No refiere fiebre ni alteración del tránsito gastrointestinal. A la exploración física se objetiva un abdomen blando, depresible y doloroso a la palpación en FID con signos de irritación peritoneal. La analítica es completamente normal. Ante la sospecha clínica de apendicitis aguda se decide intervención quirúrgica, realizándose apendicectomía, y es dado de alta a las 24 horas de la cirugía sin complicaciones. En el estudio histológico, se identifican abundantes huevos de parásito tipo schistosoma en la luz y en tejido periapendicular, mostrando alguno de ellos reacción gigantocelular en su periferia, todo ello concordante con un cuadro de apendicitis aguda secundario a esquistosomiasis, por lo que fue valorado posteriormente por el Servicio de Infecciosas, iniciándose tratamiento con praziquantel.

**Discusión:** La apendicitis por obstrucción de la luz apendicular por huevos de esquistosoma es muy infrecuente y el diagnóstico es histopatológico. No obstante, hay que considerarla como parte del diagnóstico diferencial del abdomen agudo especialmente en pacientes procedentes de regiones endémicas ya que puede ser la única presentación de la infección, con el fin de poder instaurar tratamiento precoz.