



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/806 - Ecografía clínica en manos del médico de familia, ¿futuro o presente?

A.Á. Oviedo García^a, M. Algaba Montes^a, M. Patricio Bordomás^a, N. Díaz Rodríguez^b, G. Santangelo Magrini^c y Á. Rodríguez Lorenzo^d

^aMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital de Valme. Sevilla. ^bMédico de Familia. Coordinador del Grupo de Trabajo de Ecografía SEMERGEN. Centro de Salud A Valenza. Barbadás. Ourense. ^cTraumatología deportiva en INVAMETD. Valencia. ^dEcografista. Clínica N.S. Perpetuo Socorro. Vigo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 16 años, residente en área rural que acude de urgencias por malestar general e ictericia de 2 días de evolución, sin fiebre. Niega relaciones sexuales de riesgo y niega consumo de tóxicos.

Exploración y pruebas complementarias: Presentaba buen estado general y se encontraba hemodinámicamente estable, con ictericia universal. Abdomen blando, depresible, indoloro y no se palpaban masas ni megalias, sin presentar signos de irritación peritoneal. El médico de familia le realiza una ecografía clínica observando en el interior de la vesícula biliar una imagen ecogénica, tubular, sin sombra acústica posterior, móvil, de varios centímetros de longitud y unos 6 mm de diámetro, compatible con infestación por Helminto. El paciente es remitido al hospital de referencia, mostrando una analítica con AST de 1.488, LDH 552 y bilirrubina total de 9,1, junto con alteración de la coagulación con INR de 1,88; quedando ingresado en la Unidad de Enfermedades Infecciosas. A las 24 horas del ingreso presenta un deterioro rápido y progresivo de la función hepática, renal y de su estado general sufriendo una Insuficiencia Hepática aguda grave, precisando trasplante hepático urgente. El postoperatorio transcurrió sin incidencias siguiendo actualmente controles por la unidad de trasplantes hepáticos.

Juicio clínico: Helmintiasis de vesícula biliar asociada a hepatitis aguda e insuficiencia hepática aguda grave en el contexto de lo anterior.

Diagnóstico diferencial: Se establecerá con las causas más habituales de hepatitis: autoinmunes, infecciosas, metabólica, por fármacos...

Comentario final: La ascaridiasis intestinal es una patología ocasionada por un helminto que parasita el tubo digestivo del ser humano. Es endémica en zonas y países tropicales, templados, en el medio rural de países subdesarrollados, donde las condiciones higiénicas son precarias. Se estima de 1.5 billones de personas en el mundo son portadoras de *Ascaris lumbricoides* en el tracto digestivo de forma asintomática. La infestación se produce por la ingestión del huevo larvado, que es la forma infestante que llega al intestino en donde completa su círculo biológico, pudiendo ocasionar obstrucciones intestinales, vólvulos o migración a la vía biliar, pudiendo causar en este último caso ictericia obstructiva, colecistitis acalculosa, pancreatitis, hemobilia, hepatitis... el 80% de los casos pueden resolverse con tratamiento específico antihelmíntico. Los patrones descritos como manifestaciones de ascaridiasis hepatobiliar están bien definidos y los hemos comentado con anterioridad, sin embargo su relación con hepatitis aguda no ha sido bien estudiada, ahí radica la importancia de este caso, junto con la novedad del diagnóstico de un caso de esta entidad mediante el uso

de la ecografía por el médico de familia. Se sabe que la ecografía puede diagnosticar la infestación hepatobiliar por este helminto hasta en un 84% de los casos, pudiendo fallar en aquellos casos en que el parásito haya muerto o que se dificulte la visualización del mismo por la presencia de litiasis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Montiel-Jarquín A, Carrillo-Ríos C, Flores-Flores J. Gallbladder ascariasis with acute hepatitis. Conservative treatment. *Cir Cir*. 2003;71(4):314-8.
2. Mahmood T, Mansoor N, Quraishi S, Ilyas M, Hussain S. Ultrasonographic appearance of *Ascaris lumbricoides* in the small bowel. *J Ultrasound Med* 2001;20:269-74.