



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/298 - Anisakiasis

A. Fernández Serna^a, L. Gómez Ruiz^b, Á. González Díaz-Faes^c, C. Fortuny Henríquez^d, M.J. Arques Pérez^e, S. Díez Martínez^f y L. de la Fuente Blanco^c

^aMédico Residente; ^eMédico de Familia. Centro de Salud Sardinero. Santander. ^bMédico Residente. Centro de Salud General Dávila. Santander. ^cMédico Residente. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ^dMédico Residente. Centro de Salud La Marina. Santander. ^fMédico de Familia. SUAP Alisal. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 21 años que acude a urgencias por dolor abdominal mal definido de 10 días de evolución, sin otra sintomatología acompañante. Acude a su médico de atención primaria (MAP) por persistencia de la clínica en región epigástrica, quien solicita una ecografía abdominal y analítica ambas sin alteraciones. Inicia tratamiento con omeprazol sin mejoría por lo que solicita gastroscopia.

Exploración y pruebas complementarias: Gastroscopia: a nivel prepilórico presencia de parásito (anisakis) que se extrae con pinza. Resto de la exploración normal.

Juicio clínico: Anisakiasis gástrica.

Diagnóstico diferencial: Existen dos formas de presentación de la anisakiasis a nivel digestivo. La afectación gástrica, que representa el 60-70% de los casos y cuyo diagnóstico diferencial hay que hacerlo con: ulceras pépticas, tumores y pólipos gástricos. Y la afectación intestinal en la que habría que descartar ileítes de Crohn, abdomen agudo (apendicitis, colecistitis...) y obstrucción intestinal. El pronóstico es peor en la forma intestinal que la gástrica.

Comentario final: La anisakiasis o anisakidosis es una zoonosis causada por nematodos de la familia Anisakidae, fundamentalmente la especie *Anisakis simplex* que se encuentra en su fase adulta en el estómago e intestino de mamíferos marinos que el hombre adquiere cuando se convierte en huésped inesperado tras la ingesta de peces infestados (con la larva terciaria). Como tratamiento, lo más efectivo es la extracción del parásito, si se encuentran durante la endoscopia, pero lo ideal sería una correcta prevención. Medidas térmicas como el calentamiento a 60 °C durante 10 minutos o la congelación a 20 °C durante al menos 24 horas destruyen la larva. Hay que resaltar que el antígeno de *Anisakis simplex* es termoestable, por lo que pueden aparecer manifestaciones alérgicas tras la ingesta de pescado infestado.

Bibliografía

1. Fernández-Crehuet Navajas R, López Peñas D, López Rubio F, et al. Anisakiasis en España: una enfermedad creciente. Gastroenterología y Hepatología. 2000;23:307-11.
2. Monroy Gómez C, Santamaría Marín A, Clemente Tomé I, Mayoralas Palomo MV. Gastritis aguda por Anisakis. Rev Clin Med Fam. 2014;7:56-8.

Palabras clave: Anisakis. Dolor abdominal. Gastroscopia.