



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4270 - ¿QUÉ ES ESTE ESPUTO?

E. Bajo Sánchez^a, L. Martí Costela^a, M. Ferrus Domingo^a y A. Aznar Basset^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benloch. Valencia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ingeniero Joaquín Benloch. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Acude a consulta de Atención Primaria una mujer de 65 años de edad por empeoramiento de la clínica de reflujo gastroesofágico y dispepsia. En la anamnesis no refiere cambios en su dieta, alteraciones en el ritmo deposicional ni viajes recientes. Como antecedentes de interés presenta hernia de hiato en tratamiento con esomeprazol 20 mg diarios, por lo que se dobla la dosis habitual. Acude días después a consulta por la expulsión tras un acceso de tos de un cuerpo extraño filiforme de unos 5 cm.

Exploración y pruebas complementarias: Tras la observación y estudio microbiológico resulta ser un Ascaris lumbricoides. Se pauta tratamiento con dos ciclos de mebendazol 100 mg cada 12 horas durante tres días. Se realiza posteriormente coprocultivo, detección de parásitos en heces y estudio de esputo con resultado negativo.

Orientación diagnóstica: El A. lumbricoides es el nematodo intestinal más grande que puede infectar al hombre. El ciclo comienza cuando se ingieren los huevos que contienen una larva infectante y se desarrolla en el intestino del huésped, siendo expulsado normalmente con las heces.

Diagnóstico diferencial: En este caso el antecedente de hernia de hiato junto al tratamiento con inhibidores de la bomba de protones puede facilitar un alojamiento ectópico, ya que al aumentar el pH gástrico favorece el desarrollo del nematodo en la cámara gástrica pudiendo resultar en una vía infrecuente de excreción.

Comentario final: La respuesta al tratamiento fue satisfactoria con mejoría de los síntomas dispépticos pudiendo retomar su pauta habitual. Se quiere resaltar con este caso la importancia de este diagnóstico diferencial ante dispepsias, aún en países con baja incidencia.

Bibliografía

1. Kobayashi Y, Tsuyuzaki J. Ascaris lumbricoides Discharge from the mouth, Case Rep Gastroenterol. 2018;12:153-7.
2. Alende-Castro V, Macía-Rodríguez C, García-Villafranca JA, et al. Tumoración pancreática en paciente con parasitosis por Ascaris lumbricoides. Rev Esp Casos Clin Med Intern (RECCMI). 2016;1:70-1.
3. Ping-Ping Z, Bing-Yuan W, Fei W. Esophageal space-occupying lesion caused by Ascaris lumbricoides, World J Gastroenterol. 2012;18(13):1552-4.
4. Pullan RL, Smith JL, Jasarasaria R, et al. Global numbers of infection and disease burden of soil transmitted helminth infections in 2010. Parasite Vectors. 2014;7:37-

Palabras clave: Ascaris. Boca. Inhibidor bomba de protones. Hernia de hiato.