



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/418 - ANISAKIASIS: UNA PRESENTACIÓN DEL DOLOR ABDOMINAL

A. Suárez Rodríguez¹, D. Castanedo Vázquez², M. Sáenz Aldea³ y F. Ruiz Sáinz⁴

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ²Residente de 2º año de Radiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ⁴Residente de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 41 años, valorado en SUAP por dolor abdominal en mesogastrio, de 24h de evolución e intensidad creciente, asociando astenia, anorexia y náuseas sin vómitos. Sin fiebre, alteración del tránsito, ni productos patológicos en la deposición. Presentaba abdomen doloroso y signos de irritación peritoneal, se remitió a urgencias hospitalarias para ampliación de estudio. A su llegada febrícula de 37,4 °C. Se solicitó ecografía abdominal ampliada a TC abdómino-pélvico, encontrando proceso infeccioso-inflamatorio descrito como probable infección por Anisakis. Reincidiendo en la anamnesis, el paciente relata la toma de boquerones varios días antes. Se extrajo analítica con IgE para anisakis y se programó gastroscopia.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, constantes estables. Auscultación normal. Abdomen: ruidos hidroaéreos presentes. globuloso, blando. Dolor en FID, mesogastrio e hipogastrio, Blumberg débilmente positivo. Puñopercusión negativa. Sin masas ni megalias. Bioquímica normal salvo PCR 3,8 mg/dl. 14.600 leucocitos con polimorfonucleares 89%. Eosinófilos 3,6%. IgE Anisakis 2,38. TC abdómino-pélvico: Proceso infeccioso-inflamatorio afectando a cámara gástrica e íleon terminal, sugestiva de infección por Anisakis como primera posibilidad diagnóstica. Se recomienda correlacionar clínicamente. Gastroscopia: gastritis eosinofílica y afectación de íleo terminal.

Orientación diagnóstica: Anisakiasis.

Diagnóstico diferencial: Apendicitis, úlcera gástrica, ileítis, neoplasia intestinal.

Comentario final: La anisakiasis es una infección gastrointestinal producida por la ingesta accidental de larvas en pescados crudos de agua salada. Las larvas pueden penetrar en la mucosa del estómago, ocasionando dolor intenso con náuseas y vómitos, que simula abdomen agudo. Se diagnostica mediante observación directa en endoscopia, delimitación de los gusanos en estudios con contraste, o examen histopatológico. Las larvas pueden generar una respuesta granulomatosa eosinófila en intestino delgado. Puede aparecer eosinofilia periférica. Las larvas se destruyen en cocción a 60 °C o congelación a -20 °C. La extracción del parásito es curativa. Muchas veces un tratamiento sintomático basta. En este caso se indicó dieta blanda y antiinflamatorios al no identificarse el parásito en la gastroscopia; con esto mejoró el dolor y se mantuvo el tránsito.

Bibliografía

1. Anisakidosis: Perils of the deep. Hochberg NS, Hamer DH. Clin Infect Dis. 2010;51(7):806.
2. Shibata E, Ueda T, Akaike G, Saida Y. CT findings of gastric and intestinal anisakiasis. Abdom Imaging. 2014;39(2):257.

Palabras clave: Anisakiasis.