



VII Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica y I Congreso de Preparaciones Virtuales por Internet

Del 1 al 31 de octubre de 2005



Ascariasis colónica masiva: presentación de un caso.

Dra. Georgina Eutropia Pérez De la Torre. *, Dra. Moraima Irene Batista Carmona. *

* Hospital Universitario "General Calixto García". CUBA

Resumen

La infección por ascaris lumbricoides es la geohelminthiasis más frecuente y cosmopolita de todas las helmintiasis humanas, se calcula que produce más de 1000 000 000 de casos en todo el mundo y afecta fundamentalmente a los niños. La infestación se produce por la ingestión de los huevos por la contaminación de las manos, los alimentos y el agua. Presentamos un caso de un paciente masculino de 61 años de edad procedente de zona rural, de Guane, Provincia Pinar del Río, ocupación obrero agrícola que acude con cuadro de dolor abdominal de 2 meses de evolución aproximadamente acompañado de vómitos biliosos y expulsión de un áscaris, se le puso tratamiento con mebendazol y el paciente comenzó a presentar trastornos respiratorios consistentes en disnea progresiva, dolor torácico y presencia de absceso en región parahiliar izquierda y fallece en cuadro de shock. En el estudio de necropsia se constataron como las causas de muerte un shock tóxico infeccioso, bronconeumonía bilateral con absceso pulmonar izquierdo, pleuritis fibrinopurulenta extensa de pulmón izquierdo, adherencias interasas con absceso extenso pericolónico transverso con severa pancreatitis y peripancreatitis aguda con esteatonecrosis masiva a consecuencia de ascariasis colónica masiva.

Introducción

La infección por ascaris lumbricoides es la geohelminthiasis más frecuente y cosmopolita de todas las helmintiasis humanas. Se calcula que produce más de 1000 000 000 de casos en todo el mundo.(1)

Es de suponer que dado su ciclo de vida produce muchas y variadas manifestaciones clínicas que se deben tener en cuenta para su diagnóstico y tratamiento oportuno que ahorraría muchas muertes y lo más importante, tomar medidas preventivas eficaces contra la ascariasis sigue siendo prioridad(2),(3),(4),(5).

Material y Métodos

Se trata de un paciente del sexo masculino LA.M.G, de 60 años de edad, procedente de un area rural de la provincia de Pinar del Río, Cuba con antecedentes patológicos de hepatitis sin precisar el tipo, que acude al hospital provincial por presentar dolores abdominales localizados a nivel de epigastrio, vómitos y fiebre recibiendo tratamiento con antibióticos por sepsis urinaria, el paciente no mejora su estado y los familiares deciden traerlo para la Ciudad de La Habana donde ingresa en el hospital Calixto García, continúa con el mismo cuadro clínico expulsando un ascaris por la boca.

Comienza a tener falta de aire y dolor torácico en punta de costado.

Al examen físico se constata disminución del murmullo vesicular en el hemitórax derecho con presencia de estertores crepitantes y subcrepitantes.

Se le realiza Rx de tórax observándose absceso pulmonar derecho.

El paciente empeoró su cuadro clínico y fallece poco tiempo después.

Resultados

La necropsia fue realizada A05/09, los resultados anatomopatológicos fueron los siguientes:

CDM: Shock tóxico infeccioso.

CIM: Absceso pericolónico extenso a nivel de colon transverso con severa peripancreatitis aguda y esteatonecrosis masiva en la transcavidad de los epiplones (Figura 1).

CBM: Ascariasis colónica masiva complicada.

OD:

1. Adherencias interasas con abscesos pericólicos.
2. Peritonitis purulenta.
3. Colitis crónica agudizada con úlceras (Figura 2).

4. Apelotonamiento colónico por ascaris lumbricoides que lo ocupan casi en su totalidad predominantemente el ángulo hepático y colon transverso con plastrón inflamatorio a estos niveles.
5. Bronconeumonía bilateral con bronquiectasias abscedadas, la mayor en base pulmonar derecha con hemorragia (Figuras 3y 4) y peritonitis fibrinopurulenta.
6. Esofagitis aguda.
7. Gastritis crónica activa.
8. Hepatitis reactiva con congestión hepática. Esteatosis.
9. Esplenitis reactiva.
10. Nefroangioesclerosis benigna. Necrosis tubular aguda.

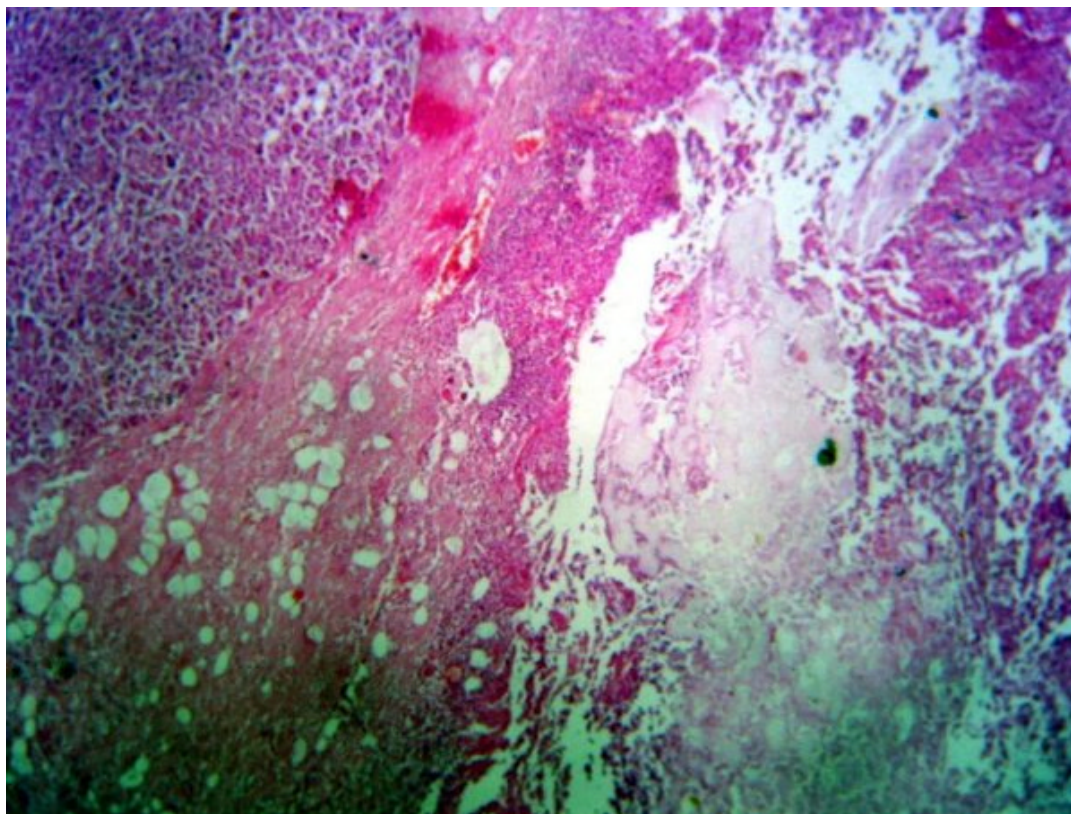


Figura 1 - Peripancreatitis aguda con areas de abscedación.

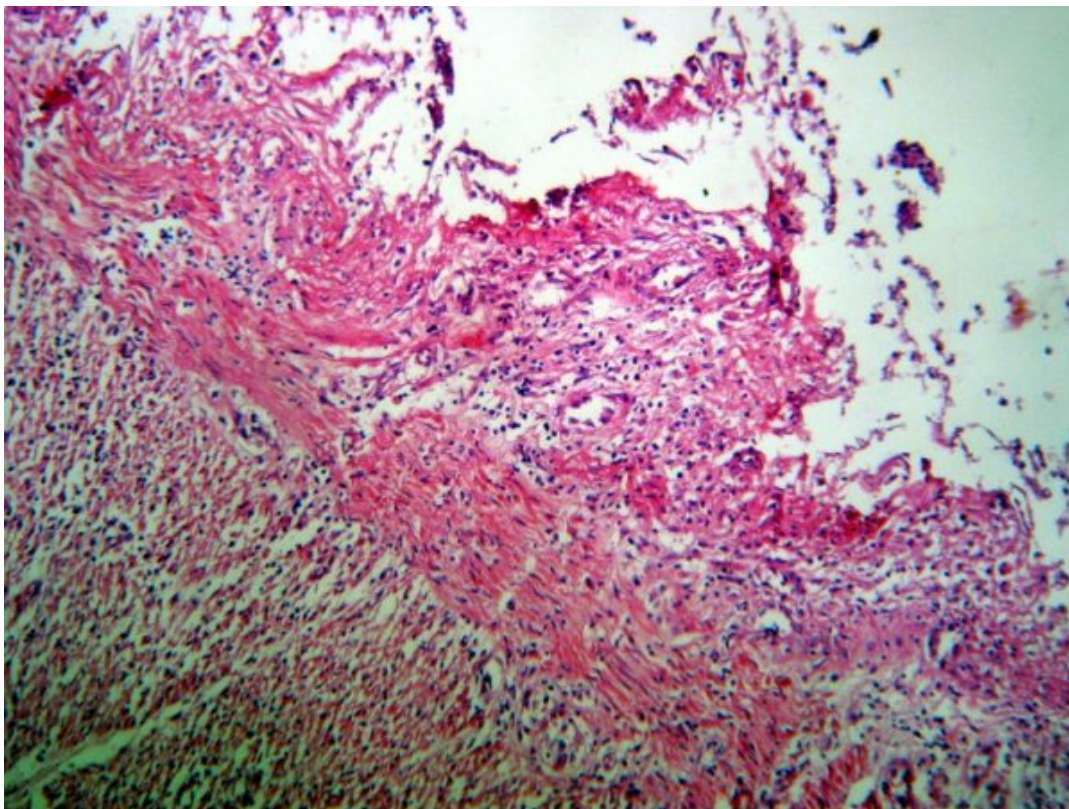


Figura 2 - Mucosa intestinal ulcerada.

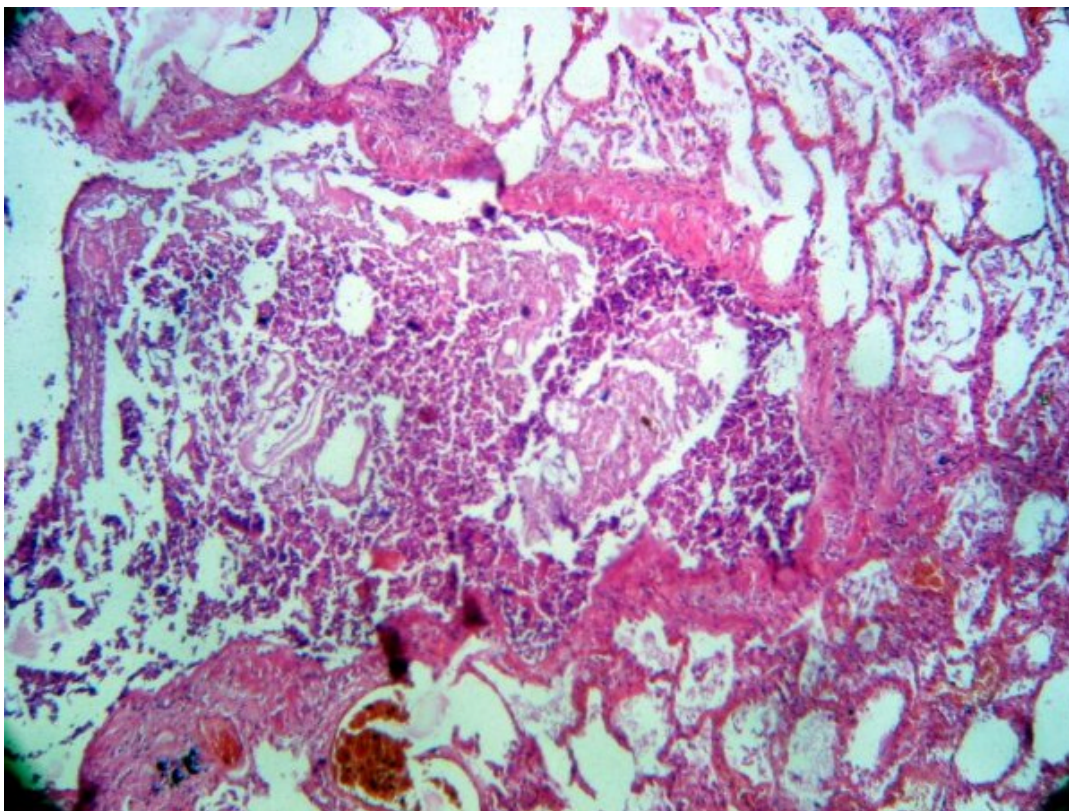


Figura 3 - Presencia de bronquiectasias abscedadas.

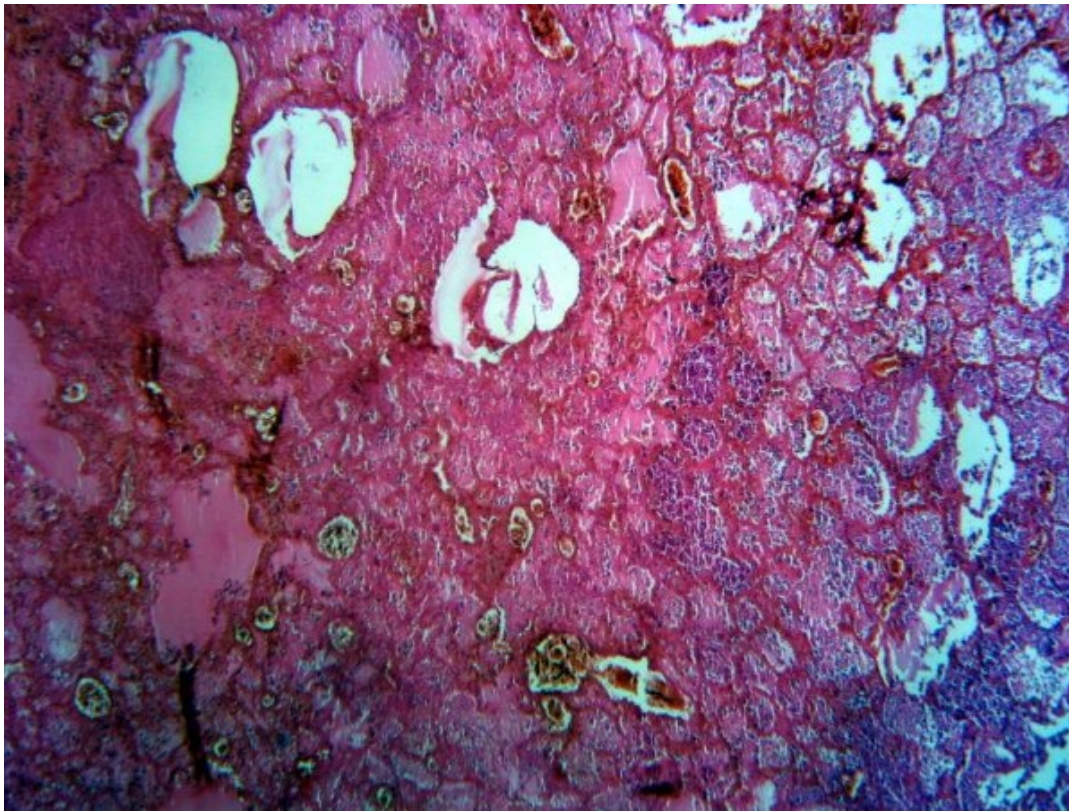


Figura 4 - Area de hemorragia pulmonar y bronconeumonía.

Discusión

Los gusanos adultos viven en la luz del intestino delgado, después de la fertilización la hembra tiene una capacidad productora de 26 000 000 de huevos y se calcula que produce aproximadamente 200 000 huevos diarios. Los huevos fértiles se eliminan al exterior con las heces fecales de las personas infectadas. En condiciones ambientales favorables con tierra húmeda y sombreada a temperatura entre 15 y 30 grados centígrados se forman larvas en el interior de los huevos y se convierten en infectantes en un período de 2 a 8 semanas.(1), (4).

La forma infectante llega al huésped por contaminación de las manos, los alimentos o el agua, el huevo llega por el tubo digestivo al intestino delgado donde se liberan las larvas que penetran en la pared intestinal hasta encontrar un capilar que por el sistema venoso o linfático las llevará hasta el corazón derecho y luego a los pulmones, aquí atraviesa la pared alveolar, cae en el alveolo asciende hacia los bronquiolos luego a los bronquios y a la faringe donde es deglutido, desciende por el aparato digestivo, esófago, estómago y llega nuevamente al intestino delgado y allí se convierte en adulto, de esta forma se completa el ciclo de vida.

Las larvas al pasar por los pulmones producen hemorragia y provocan un síndrome semejante al de Loeffler,(6) en nuestro caso se produjo sintomatología respiratoria sospechosa de proceso infeccioso lo que se comprobó en el estudio anatomopatológico. A nivel intestinal los parásitos adultos producen irritación mecánica y pueden producir síntomas o no, en nuestro caso se comprobó espasmo colónico por ascaris lumbricoides que lo ocupan casi en su totalidad predominantemente el ángulo hepático y colon transverso con plastrón inflamatorio a estos niveles, así como colitis crónica agudizada con úlceras, adherencias intestinales con abscesos pericólicos y peritonitis purulenta. La mayor gravedad se presenta por las migraciones de los parásitos adultos de su localización habitual hacia otras lo que constituye el llamado erratismo,(7),(8) en nuestro caso no se encontraron parásitos en otra localización.

Conclusiones

Hemos presentado un caso poco común en Cuba de parasitosis masiva complicada por ascaris lumbricoides fallecido a causa de un shock tóxico infeccioso con absceso pericólico extenso a nivel de colon transverso con severa peripancreatitis aguda y esteatonecrosis masiva en la transcauidad de los epiplones.

Bibliografía

- 1.- Schulze SM, Chokshi RJ, Edavettal M, Tarasov E. Acute abdomen secondary to ascaris lumbricoides infestation of the small bowel. Am Surg. 2005 Jun; 71 (6): 505-7.
- 2.- Moubarrad FZ, Assobhei O. The health effects of wastewater on the prevalence of ascariasis among the children of the discharge zone of

- El Jadida, Morocco. *Int. J Environ Health Res.* 2005 Apr. 15(2): 135-42.
- 3.- Kas'ianov, VI. The ecological and epidemiological principles of prevention of ascariasis under the conditions of large-scale solid waste storage. *Med Parazitol (Mosk)*: 2005 Jan-Mar; (1): 12-4. Russian.
- 4.- Saathoff E, Olsen A, Kyalsvig JD, Appleton CC, Sharp B, Kleinschmidl I. Ecological covariates of *Ascaris lumbricoides* infection in schoolchildren from rural Kwazulu-Natal, Soth Africa. *Trop Med Int Health*-2005 May; 10 (5): 412-22.
- 5.- Al-Mekhlafi HM, Azlin M, Aini UN, Shaika, Sa'iah A, Fatmah MS, Ismail MG, Ahmad F, Aisah M Y, Rozlida AR, Norhayatij M. Protein-energy malnutrition and soil-transmitted helminthiases among Orang Asli children in Selangor, Malaysia. *Asia Pac J. Clin Nutr.* 2005; 14(2): 188-94.
- 6.- Turner JD, Faulkner H, Kamgno J, Kennedy MW, Behnke J, Boussinesq M. Bradley JE. Allergen-specific Ig E and Ig G4 are markers of resistance and susceptibility in a human intestinal nematode infection. *Microbes Infect.* 2005 Jun, 7 (7-8) 990-6.
- 7.- Bouree P, Barthod F, Chagnon S. *Ascaris* in gallbladder: report of a case and review. *J Egypt Soc. Parasitol.* 2005 Aug. 35 (2): 491-6.
- 8.- Schopfl, Luccioli S, Bundoc V, Justice P, Chan CC, Wetzel BJ, Norris H.H, Urban J F Jr. Keane-Myers A. Differential modulation of allergic eye disease by chronic and acute ascaris infection. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2005 Aug. 46 (8): 2772-80.

Web mantenido y actualizado por el [Servicio de informática](#) uclm. Modificado: 01/10/2005 2:04:47