



P-471 - APENDICITIS AGUDA POR *ENTEROBIUS VERMICULARIS*: SERIE DE CASOS

Lillo García, Cristina; Triguero Cánovas, Daniel; Aguilar Martínez, María del Mar; García Catalá, Luis; Fernández Candela, Alba; Lario Pérez, Sandra; López Rodríguez-Arias, Francisco; Arroyo Sebastian, Antonio

Hospital General Universitario, Elche.

Resumen

Introducción: La apendicitis aguda es una de las causas más frecuentes de abdomen agudo y de cirugía abdominal urgente en nuestro medio, siendo la apendicectomía el tratamiento definitivo más aceptado. Sin embargo, las infestaciones son una causa rara. Presentamos una serie de casos de apendicitis aguda en los que se hallaron parásitos en el estudio patológico.

Objetivos: Analizar las características de los pacientes con apendicitis aguda atendidos en el Hospital General Universitario de Elche entre enero 2018-enero 2019.

Métodos: Se incluyen cuatro pacientes con apendicitis aguda entre enero de 2018-2019. Todos varones sin antecedentes médicos, españoles a excepción de uno de origen ecuatoriano, con edades entre los 10-15 años, que en su mayoría acuden por dolor abdominal en fosa iliaca derecha y diarrea, sin fiebre. En los hallazgos analíticos, 50% presentó leucocitosis con neutrofilia, 25% eosinofilia y 75% PCR elevada. Se realizaron ecografías con visualización de engrosamiento del apéndice, sin otros hallazgos. Todos los casos se intervinieron, 75% por vía laparoscópica. En el estudio anatomopatológico, se encontró *E. vermicularis* en la luz apendicular sugestivos de infestación. Se pautó mebendazol en dosis única y repetida tras 2 semanas a los pacientes y familiares convivientes.

Conclusiones: La obstrucción del apéndice ha sido propuesta como la principal etiología, aunque no siempre se identifica; hiperplasia folicular linfoide, fecalitos o neoplasias suelen ser las más frecuentes. En cambio, la infección parasitaria es rara y controvertida. Según la literatura, este parásito no es causante de la apendicitis, sino que es capaz de irritar la mucosa, producir microtraumatismos en ella y permitir la reproducción de otros gérmenes que infiltran en la pared y desencadenan el proceso inflamatorio. Otros autores, sí lo señalan como causa directa, favoreciendo la producción y retención de fecalitos en su luz. Por último, otra de las hipótesis es que es un hecho coincidente a la parasitación apendicular y por lo general *E. vermicularis* no produce inflamación o ésta es mínima. Si se confirma la infección, el tratamiento quirúrgico no sería el definitivo, sino que sería necesario un tratamiento médico antihelmíntico para el paciente y sus contactos, con el fin de evitar la diseminación. La enterobiasis apendicular tiene un papel en la producción de la apendicitis, ya sea como causa directa o indirecta. A pesar de que sea poco frecuente, debe de sospecharse sobre todo en pacientes niños con origen en países endémicos y debemos completar el tratamiento quirúrgico con el médico.