



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2639 - EPIGASTRALGIA

Á. Ortigoza Gabriele^a, E. Faña^a, S. Chu González^b, F. Marquez^c, C. Mateo Pascual^d e I. Ortiz Rodríguez^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Fuencarral. Madrid. ^eMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años sin antecedentes de interés, que consulta por dolor abdominal agudo, difuso, de predominio epigástrico, náuseas, vómitos (5 a 7) y exantema cutáneo generalizado, posterior a ingesta de pescado crudo hace 24 horas. No otra sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente en MEG, muy nauseoso, eupneico. S: 98%B. TA: 145/80 mmHg. Fc: 83 lpm T: 37 °C. Piel: exantema generalizado en tórax y extremidades. ORL: úvula central, no edema. AC: Rítmico sin soplos. AP: MVC sin agregados. Abd: Rha ++. Dolor a la palpación difusa de predominio en epigastrio. Murphy (-). Blumberg (-). Pprb (-). Derivamos a urgencias hospitalarias para completar estudio, por empeoramiento sintomático. Analítica: leucocitos: 11,3 Neutr: 87,5 Linf. 4,1 Fibr: 317 PCR: 9,2. Rx tórax: normal. Rx abdomen: no signos de suboclusión ni neumoperitoneo. Luminograma inespecífico. TAC abdominal: no engrosamiento de pared de ileo terminal. No neumoperitoneo. No líquido libre intraperitoneal. Endoscopia: primera (2 horas después de su llegada a urgencias). Estómago: nichos ulcerosos con múltiples parásitos que se extraen parcialmente. Segunda (6 horas después de su llegada a urgencias): Estómago: se evidencian Anisakis enclavados en mucosa gástrica (15 aproximadamente) que se extirpan con pinza, asociadas a úlceras milimétricas y erosiones eritematosas en mucosa gástrica. Se administra Primperan iv + 1.000 cc SS+ paracetamol 1 g iv, con mejoría sintomática. Dan de alta de servicio de urgencias omeprazol 20 mg c/24h.

Juicio clínico: Anisakiasis.

Diagnóstico diferencial: GEA. Angioedema.

Comentario final: El cuadro clínico agudo tiene latencia de entre 24 y 72 horas tras la ingestión de las larvas, cuando pasan de la luz del tracto digestivo a la pared del mismo gracias a sus capacidades de infiltración y penetración en esta. Gastroscoopia revela presencia de larvas y lesión en mucosa. El tratamiento consiste en la extirpación de las mismas. Afectación intestinal puede manifestarse como suboclusión o abdomen agudo, la radiografía simple y TAC pueden objetivar alteraciones de la pared ileal terminal o cecal, engrosamientos, impresiones digitales o estrechamientos lumbales. Prevención: cocinar rápidamente tras su captura o congelar todo el

producto de la pesca a -20 °C al menos 60 horas antes de su venta.

Bibliografía

1. Journal of the Helminthological Society of Washington. 58:131-7.
2. Gómez B, Tabar AI, Tuñón T, et al. Eosinophilic gastroenteritis and Anisakis. Allergy. 1998;53:1148.

Palabras clave: Eritema. Endoscopia.