



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/527 - ABDOMEN AGUDO: ANTECEDENTE DE INGESTA DE PESCADO CRUDO

L. Sainz de la Maza Herrero¹, A. Muñiz Abecia², M. Gómez García³ y R. Navas Pariente¹

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Camargo. Cantabria.

²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vargas. Cantabria. ³Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 41 años sin alergias conocidas, acude a la consulta de atención primaria por dolor abdominal de 27 horas de evolución, continuo inicialmente localizado en epigastrio y posteriormente en fosa iliaca derecha. Sin náuseas, diarrea o vómitos. Consumo de boquerones en escabeche previo al cuadro.

Exploración y pruebas complementarias: 37,2 °C, 140/76 mmHg, 61 lpm. Hidratado y perfundido. Normal coloración cutánea y de mucosas. Auscultación normal. Abdomen con ruidos hidroaéreos disminuidos, blando, sin masas ni visceromegalias, depresible, doloroso a la palpación en epigastrio, fosa iliaca derecha e hipogastrio, con maniobra de Blumberg positiva y defensa abdominal. Puño percusión renal negativa. Ante sospecha de abdomen agudo, se deriva a urgencias: En la analítica PCR de 2,4 mg/dl y leucocitosis con neutrofilia, sin eosinofilia. Realizan ecografía y TAC que sugieren proceso infeccioso-inflamatorio por engrosamiento del antro gástrico, de asas del íleon terminal y borramiento de la grasa mesentérica. Dado el antecedente reciente de consumo de pescado codo, fue la infección por anisakis la primera posibilidad diagnóstica, descartando apendicitis aguda. Posteriormente se realizó gastroscopia detectando gastritis eosinófila por biopsias.

Orientación diagnóstica: Gastritis e ileítis aguda (anisakiasis).

Diagnóstico diferencial: La primera sospecha fue apendicitis aguda, por la localización del dolor, incidencia de la patología y tratarse de un paciente joven. La segunda sospecha fue una ileítis aguda por un lado por infección bacteriana aguda (*Yersinia*, *Campylobacter*, *Salmonella*), poco probable por la ausencia de diarrea, o por otro lado anisakiasis por el antecedente de la ingesta de pescado crudo. También se valoró la opción de una diverticulitis cecal por el dolor en fosa iliaca derecha, poco habitual en población española, o una perforación de úlcera gástrica, poco probable porque no había consumido AINE ni corticoides.

Comentario final: Destacar de este caso clínico la importancia de recabar en los antecedentes personales del paciente e ingestas realizadas, ya que el consumo de pescado crudo fue uno de los pilares fundamentales para orientar el caso.

Bibliografía

1. Carranza-Rodríguez C, Escamilla-González M, Fuentes-Corripio I, et al. Helminthosis y eosinofilia en España (1990-2015), *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 2018;36:120-36.

Palabras clave: Anisakis. Abdomen. Agudo.