



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1228 - ANISAKIASIS: UNA CAUSA CRECIENTE DE DOLOR ABDOMINAL

A. Cabrera Santos<sup>1</sup>, M. Gómez Cabrera<sup>2</sup> y A. Carabot Ramírez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz.

<sup>2</sup>Especialista en Radiología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. <sup>3</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 37 años sin antecedentes personales ni familiares de interés que acude por dolor abdominal generalizado de 24 horas de evolución. El dolor se ha ido haciendo continuo y aumentando de intensidad en las últimas horas, llegando a despertar al paciente durante el descanso nocturno. No sensación distérmica. Náuseas sin vómitos. No alteración del tránsito intestinal. Niega consumo de productos alimentarios en mal estado/poco cocinados u otros tóxicos. Niega viaje reciente. No hay convivientes con síntomas similares. No hiporexia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente, orientado y colaborador. Bien hidratado y perfundido. Eupneico. Auscultación cardiopulmonar sin hallazgos. Abdomen blando y depresible. Doloroso a la palpación superficial y profunda en mesogastrio y epigastrio. No se palpan masas ni megalias. No hay signos de peritonismo. Murphy y Blumberg negativos. RHA presentes. En analítica solo destaca proteína C reactiva elevada (80), sin leucocitosis ni otras alteraciones en el hemograma, la bioquímica o la coagulación. Radiografía anteroposterior en bipedestación de abdomen con dilatación de asas de intestino delgado sin presencia de gas distal. Tomografía axial computarizada (TAC) de abdomen sin contraste con obstrucción de delgado secundaria a engrosamiento segmentario de íleon distal. Se realizó laparotomía exploradora con resección del asa afectada. En resultado de anatomía patológica: anisakiosis invasiva.

**Orientación diagnóstica:** Obstrucción de intestino delgado secundaria a infección por anisakis.

**Diagnóstico diferencial:** Enfermedad inflamatoria intestinal. Colitis inflamatoria. Procesos neoplásicos: linfoma intestinal.

**Comentario final:** Estudios recientes destacan el aumento de la infección por anisakis como causa de dolor abdominal y de obstrucción intestinal. El anisakis es un parásito que se encuentra en el pescado y en los cefalópodos (calamar, pulpo, sepia...) y se contrae cuando se come pescado o cefalópodos infectados crudos o sometidos a preparaciones que no matan el parásito. Dadas las nuevas tendencias gastronómicas está aumentando la incidencia de esta infección, ya que no se toman las precauciones pertinentes. Es importante tener en cuenta la anisakiosis e informar a los pacientes de las medidas preventivas.

### Bibliografía

1. Muwanwella N, Shimamura Y, Marcon N. A rare cause of acute abdomen. Clin Gastroenterol Hepatol. 2016;14(7):35-6.

**Palabras clave:** Dolor abdominal. Obstrucción intestinal. Anisakis.