



P-025 - PARASITOSIS INTESTINALES COMPLICADAS: UNA CAUSA INFRECUENTE DE CIRUGÍA ABDOMINAL URGENTE

Barquín Yagüez, José; Centeno Velasco, Álvaro; Ramos Rubio, Diego; González Barranquero, Alberto; Cornejo López, María de los Ángeles; Ballester Pérez, Araceli; Cabañas Montero, Jacobo; Mena Mateos, Antonio

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: Revisión de los factores demográficos, clínicos, quirúrgicos y de morbilidad de las intervenciones quirúrgicas urgentes secundarias a las parasitosis intestinales complicadas.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en el que se recogen 36 pacientes intervenidos de urgencia por complicaciones secundarias a parasitosis intestinales entre los años 2000 y 2016.

Resultados: Se obtienen 36 casos, un 61% hombres y un 39% mujeres, con edad media de 34,38 años, intervenidos de forma urgente. Un 55% de los pacientes eran procedentes de países en vías de desarrollo o habían realizado viajes a zonas endémicas en los meses previos. Las manifestaciones clínicas en el Servicio de Urgencias fueron: dolor en fosa iliaca derecha (63%), síntomas de obstrucción intestinal (16%), peritonismo (8,3%), shock (2,77%), vómitos y fiebre (2,77%), inflamación glútea (2,77%). Analíticamente presentaron leucocitosis el 69,44%, y eosinofilia el 44,44%. Los parásitos identificados fueron: *Anisakis* (38,9%), *Enterobius vermicularis* (36,11%), *Equinococcus* (8,33%), *Taenia* spp (5,55), *Ascaris lumbricoides* (5,55%), *Strongyloides stercoralis* (2,77%), *Esquistosoma* spp (2,77%). Los cuadros producidos por estos patógenos fueron: apendicitis aguda (44,44%) por *E. vermicularis* (12), *Esquistosoma* (1), *A. lumbricoides* (1), *S. stercoralis* (1), y *Anisakis* (1); enteritis eosinofílica (30,55%) por *Anisakis* (11); obstrucción intestinal (11,11%) por *A. lumbricoides* (1), *Taenia* (2) y *Anisakis* (1); colecistitis aguda (2,77%) por *Anisakis* (1); necrosis ileocecal (2,77%) por *E. vermicularis* (1); Rotura quiste hidatídico a bronquio (2,77%) y a cavidad peritoneal (2,77%), absceso pélvico hidatídico (2,77%). Salvo en 3 de los casos (2 quistes hidatídicos y 1 obstrucción intestinal por helmintos) que fueron diagnosticados mediante TC urgente, en el resto el diagnóstico se confirmó mediante el estudio anatomopatológico. El 14% de los pacientes intervenidos presentó complicaciones postquirúrgicas (4 colecciones intraabdominales postquirúrgicas tratadas conservadoramente y 1 hemoperitoneo que precisó reintervención urgente), con una tasa de mortalidad del 5,5%. El 100% de los pacientes fueron tratados posteriormente con antiparasitarios, presentando recidiva de la parasitosis un 5,5% (por hidatidosis).

Conclusiones: Las parasitosis son enfermedades que afectan a más de la mitad de la población mundial, sobre todo a países en desarrollo. En España se trata de una patología infrecuente, aunque su incidencia ha aumentado paralelamente a la nueva situación sociodemográfica asociada a la

inmigración. Las parasitosis intestinales pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por la penetración de larvas por vía transcutánea desde el suelo. Clínicamente pueden ser asintomáticos o presentarse de forma crónica o subaguda (molestias abdominales, pérdida de peso, diarrea...), siendo poco frecuente el debut clínico de forma aguda (dolor abdominal importante, fiebre, vómitos y/o diarrea graves...). El tratamiento fundamental es médico mediante la administración de diferentes antiparasitarios. La necesidad de tratamiento quirúrgico urgente, secundario a complicaciones de estas enfermedades, es extremadamente raro en nuestro medio, siendo la apendicitis, la obstrucción intestinal y la enteritis eosinofílica los cuadros más frecuentes y producidos mayoritariamente por *Anisakis* y *Enterobius vermicularis*.