



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-414 - ABSCESO PERIANAL COMO FORMA TARDÍA Y ATÍPICA DE PRESENTACIÓN DE UNA ESQUISTOSOMIASIS

Bartra Ballcells, Elia; Muñoz García, Andrés; Sánchez Marín, Antonio; Homs Farré, Elisabet; París Sans, Marta; Raga Carceller, Esther; Sabench Pere Ferrer, Fátima; del Castillo Dejardin, Daneil

Hospital Universitari Sant Joan, Reus.

Resumen

Objetivos: La esquistosomiasis o bilharziasis es una infección causada por el parásito *Schistosoma* o bilharzia, un gusano trematodo; se trata de una enfermedad común en las zonas tropicales y subtropicales de África, Asia, América del Sur y el Caribe. Hay dos formas principales de esquistosomiasis: urogenital causada por *Schistosomes haematobium* e intestinal causada principalmente por *Schistosomes mansoni*, que se caracteriza por dolor abdominal, diarrea, sangre en las heces y en casos avanzados hepatoesplenomegalia, ascitis y hipertensión portal. La clínica aguda y crónica de la esquistosomiasis está bien descrita pero su presentación en forma de "pseudotumor" es atípica.

Caso clínico: Presentamos un caso de un hombre de 43 años sin alergias conocidas y con antecedentes patológicos de vasectomía y viaje al Caribe hace un año. El paciente refería sensación de tumefacción perianal dolorosa de 2 semanas de evolución junto con sensación distérmica, sin rectorragias ni alteración del ritmo deposicional. En la exploración física no presentaba signos inflamatorios perianales ni en glúteos; se palpaba un trayecto indurado perianal sin fluctuar ni supurar. En el tacto rectal se palpó una tumoración de unos 4 cm en el cuadrante posterior izquierdo sugestivo de absceso. Analíticamente presentaba elevación de los parámetros inflamatorios (PCR 3,5 mg/dl), eosinofilia (7,6%) y un tiempo de protrombina de 77,1%. Ante la sospecha de absceso perianal se exploró quirúrgicamente de urgencia observándose una lesión indurada y móvil de 4 cm a las 4h en posición de litotomía, con la mucosa lisa, sin ulceración ni supuración ni sangrado. Se puncionó sin obtener material purulento. Ante la sospecha de masa sólida, el paciente ingreso para estudio. Durante el ingreso refirió lombrices en las heces pero el estudio de parásitos fue negativo. Se realizó una ecoendoscopia anal en la cual se objetivó que la lesión era externa al esfínter externo sin invadirlo, de naturaleza heterogénica y con halo hipoecogénico con límites mal definidos. Se puncionó la misma obteniéndose huevos de schistosoma junto con importante componente inflamatorio; la RMN identificó un trayecto fistuloso ascendente hasta el borde inferior del músculo elevador del ano izquierdo donde se visualizó una colección de unos 18 mm. El paciente ha iniciado tratamiento con praziquantel por esquistosomiasis crónica y sigue una evolución correcta.

Discusión: La esquistosomiasis es una enfermedad común en países tropicales y subtropicales, la cual está bien descrita en su presentación aguda y crónica pero la presentación en forma de

pseudotumor perianal es inusual. El paciente se trató con el antiparasitario de elección como en toda infección aguda y crónica de la esquistosomiasis; Por el momento la evolución es buena, aunque seguimos pendientes de una resolución completa del cuadro clínico.