



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3035 - ¡Doctora, olía muy bien, sabía mejor... Pero me sentó fatal!

J. Fuentes Cruzado<sup>a</sup>, J.M. Molina Ramos<sup>b</sup>, M. Medina Sampedro<sup>b</sup> y M.E. Renilla Sánchez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Villaviciosa de Odón. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 56 años acude a consulta de Atención Primaria por cuadro de náuseas, dolor abdominal difuso, distensión abdominal y sensación de plenitud gástrica, de 4 días de evolución. No ha presentado clínica miccional ni fiebre. Refiere ingesta de boquerones fritos tres días antes del inicio de la sintomatología. Es reevaluado 48 horas después: dada la persistencia de la clínica y hallazgos exploratorios, es derivado a Urgencias hospitalarias para ampliar estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Estable hemodinámicamente. No alteraciones cutáneas. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación en epigastrio y fosa ilíaca derecha, Blumberg positivo. McBurney bien consolidado. La analítica muestra leucocitosis con neutrofilia y elevación de reactantes de fase aguda. En la radiografía de abdomen se visualiza distensión de asas de intestino delgado y edema interasas. En el TAC abdomino-pélvico se objetiva cuerpo extraño en íleon distal; así como microperforación y cambios inflamatorios en íleon proximal. Se realiza laparotomía exploradora.

**Juicio clínico:** Anisakiasis intestinal.

**Diagnóstico diferencial:** 1. Apendicitis. 2. Diverticulitis. 3. Íleo. 4. Gastroenteritis eosinofílica. 5. Enfermedad de Crohn.

**Comentario final:** La anisakiasis es una patología causada por la ingesta de larvas de Anisakis presentes en el pescado crudo o insuficientemente cocinado. La afectación intestinal representa un porcentaje muy bajo de todos los casos de anisakiasis y es una patología potencialmente grave y difícil de detectar. Para realizar un correcto diagnóstico, son esenciales tanto una minuciosa anamnesis exquisita como los hallazgos radiológicos obtenidos en el TAC abdomino-pélvico. En los últimos años, estamos asistiendo a la implementación de nuevas técnicas como la cápsula endoscópica y la enteroscopia de doble balón, muy útiles en la detección precoz. El diagnóstico de certeza vendrá proporcionado por el estudio parasitológico. El manejo terapéutico depende de la gravedad de la afectación, abarcando desde el tratamiento conservador basado en corticoterapia hasta el quirúrgico.

## Bibliografía

1. Shrestha S, Kisino A, Watanabe M, et al. Intestinal anisakiasis treated successfully with

conservative therapy: Importance of clinical diagnosis. World J Gastroenterol. 2014;20:598-602.

2. Yasunaga H, Horiguchi H, Kuwabara K, et al. Short report: Clinical features of bowel anisakiasis in Japan. Am J Trop Med Hyg. 2010;83:104-5.

**Palabras clave:** *Anisakiasis. Anisakidosis. Parasitosis. Abdomen agudo.*