



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/2252 - AQUÍ HAY UN EXTRAÑO

I. García Jiménez¹, M. Martínez Abad², S. Berbel León³ y T. Coco Carrascal⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Eloy Gonzalo. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Eloy Gonzalo. Madrid. ³Médico de Familia. Centro de Salud Gregorio Marañón. Madrid. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 4 años, natural de Paraguay, sin antecedentes personales de interés y vacunada según calendario. Acude a consulta por haber expulsado por región anal un gusano de unos 20 cm de largo redondeado y alargado. Lo traen en ese momento por lo que se remite a microbiología para su identificación. La paciente solo refería dolor abdominal en los últimos días e hiporexia en el último mes. No fiebre, vómitos ni otra sintomatología. Había estado durante un año en Paraguay, regresando a España hace 16 meses. Ante la sospecha de parasitosis intestinal por *Ascaris lumbricoides*, se pautó tratamiento con mebendazol 100 mg/12 h durante 3 días con buena tolerancia. Mantuvo seguimiento en consulta permaneciendo asintomática con mejoría de ingesta y sin otra clínica asociada. No han vuelto a visualizar parásitos.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, auscultación cardiovascular sin alteraciones, abdomen blando, depresible, no doloroso, región anal normal. Microbiología: se observa *Ascaris lumbricoides*.

Orientación diagnóstica: Infección por *Ascaris lumbricoides*

Diagnóstico diferencial: Con las principales parasitosis intestinales, principalmente aquellas en las que se pueden visualizar parásitos en heces como *Taenia solium* o trichuriasis (ambos probables por tamaño y epidemiología, ya que son frecuentes en Sudamérica).

Comentario final: El *Ascaris lumbricoides* es un nematodo que constituye la helmintiasis intestinal más prevalente en el mundo. La ascariasis es endémica en áreas tropicales de África, América Central y Sudamérica donde la pobreza y las malas condiciones sanitarias son frecuentes. Esta enfermedad cursa con una sintomatología muy variable; generalmente es asintomática en el adulto, y es en el niño donde vemos la sintomatología más florida (disminución de peso, anorexia, retardo del crecimiento, expulsión del parásito por nariz o ano) y las principales complicaciones (obstrucción intestinal o el síndrome de Loeffler). La transmisión se produce por vía oral, mediante la ingestión de huevos infectados que se hallan principalmente en el suelo y agua contaminados por heces. El tratamiento de elección es mebendazol 100 mg cada 12 horas durante 3 días o albendazol 400 mg dosis única.

Bibliografía

1. Fumadó V. Parásitos intestinales. *Pediatría Integral*. 2015;XIX(1):58-65.
2. Williams D. Ascariasis-causes, side effects and treatments. *Natural Pedia*. 2018.

Palabras clave: Parásito. Ascaris.