

# Cartas al director

Localizador web



## Anisakiasis intestinal aguda

**Sr. Director:**

Presentamos un caso de anisakiasis intestinal aguda que se inició con dolor abdominal y obstrucción intestinal. Preciso resección quirúrgica urgente de un segmento de íleon. El estudio anatomopatológico reveló un infiltrado eosinofílico que rodeaba un nematodo (familia *Anisakidae*) (fig. 1) que atravesaba la pared intestinal.

La anisakiasis digestiva es una parasitosis frecuente, poco divulgada, ocasionada por ingestión de la larva 3 (L3) del gusano *Anisakis*, al consumir pescado marino insuficientemente cocinado<sup>1</sup>. En nuestro medio, la causan principalmente la merluza y las anchoas (boquerones en vinagre)<sup>2</sup>. El calamar es el cefalópodo más parasitado<sup>1</sup>. El salmón se parasita en su ciclo marino<sup>3</sup>.

Origina alergias alimentarias mediadas por inmunoglobulina E. Por efecto local del parásito sobre la pared del tubo digestivo, provoca cuadros gástricos e intestinales que tienen interés quirúrgico.

El dolor abdominal con irritación peritoneal y latencia superior a 12 h es el síntoma más común de la forma intestinal, como el caso que presentamos, aunque clíni-

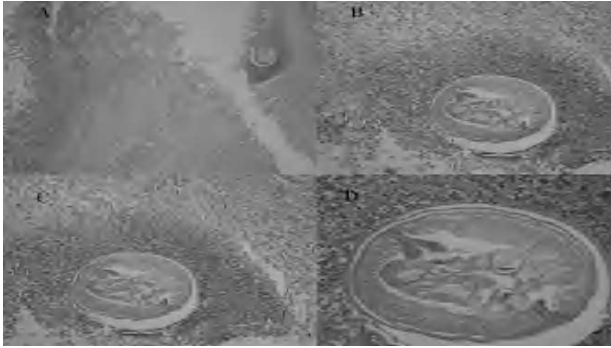


Fig. 1. Sección del parásito (HE, A: x40, B: x200, C: x200, D: x400).

camente varía, según predomine inflamación u obstrucción y puede provocar un abdomen agudo que precise cirugía<sup>4</sup>.

Coincidimos en que se localiza con más frecuencia en el íleon y se han descrito casos de perforación ileal<sup>5</sup>.

En esta forma, como en nuestro caso, se suele diagnosticar *a posteriori*. La analítica y radiología son inespecíficos. Ante la sospecha, hay pruebas serológicas, como el test cutáneo (*prick-test*), que se realiza con extracto de parásito.

El tratamiento es médico: dieta absoluta, fluidoterapia, antihelmínticos por vía intravenosa (mebendazol) y corticoides para disminuir el edema parietal, aunque su eficiencia no ha sido probada. Si no se sospecha o la evolución es mala, la resección del segmento afectado soluciona el cuadro.

Se previene cocinando bien el pescado<sup>1</sup>. Las larvas resisten 50 días a 2 °C, 2 meses en vinagre, 6 días en formal, 2 h a -20 °C y 2 min a temperaturas superiores a 60 °C. El ahumado industrial debe alcanzar 60 °C durante 10 min. La cocción con microondas necesita 6 min para 500 g de pescado, a 450 W.

**C. Ildefonso<sup>a</sup>, I. Rodríguez<sup>a</sup>, S. Pérez-Holanda<sup>a</sup>,  
A. Fernández<sup>b</sup>, J.M. Llera<sup>a</sup>, B. Mendez<sup>c</sup>  
y J. Granero<sup>a</sup>**

<sup>a</sup>Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital del Oriente de Asturias Francisco Grande Covián. Arriondas. Asturias. España. <sup>b</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital del Oriente de Asturias Francisco Grande Covián. Arriondas. Asturias. España.

<sup>c</sup>Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital del Oriente de Asturias Francisco Grande Covián. Arriondas. Asturias. España.

## Bibliografía

1. Pereira Buena JM. Algunos aspectos de la epidemiología y prevención de la anisakiosis. Valladolid: Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad y Bienestar Social; 1992.
2. De la Torre-Molina R, Pérez-Aparicio J, Hernández-Bienes M, Jurado-Pérez R, Martínez-Ruso A, Morales-Franco E. *Anisakiasis* en pescados frescos comercializados en el norte de Córdoba. Rev Esp Salud Pública. 2000;74:517-26.
3. Díaz Estruch J. Parasitosis por nemátodos. Alimentaria. 1992;43-5.
4. Zuloaga J, Arias J, Balibrea JL. Anisakiasis digestiva. Aspectos de interés para el cirujano. Cir Esp. 2004;75:9-13.
5. Magarzo J, Moral A, Serrano A, Chierichetti C. Perforación intestinal por anisakiasis. Cir Esp. 2002;72:365-6.