

**Ascariasis
erratica en
adultos**

LUIS CAÑEDO*
AMADO GONZALEZ-
MENDOZA*
HECTOR MARQUEZ*
FRANCISCO BIAGI F.*

LA ASCARIASIS es hoy día una de las parasitosis más frecuentes y de distribución cosmopolita. Aunque descrita desde la época hipocrática, en la actualidad aún son poco conocidos para el médico diversos aspectos clínico-patológicos de esta parasitosis. Debido a las condiciones ambientales necesarias para que el ciclo biológico del parásito se realice, es en los niños donde suelen observarse los cuadros clínicos más graves, así como las localizaciones menos comunes de este nemátodo.

En los adultos, la localización errática más común de *Ascaris lumbricoides* es en las vías biliares extra hepáticas, produciendo cuadros de obstrucción biliar³. Por otra parte es excepcional el observar la presencia de este helminto en el hígado o en el páncreas. El objeto de la presente nota es comunicar dos casos de las localizaciones mencionadas.

CASO I

B. T. R. de 18 años de edad, sexo femenino, originaria de San Miguel Allende, Gto. y residente en México, D. F.; inició su padecimiento un mes antes de morir con dolor en el hipocondrio derecho, tipo cólico, que se irradiaba al vértice de la escápula derecha así como al hombro del mismo lado, intenso, que aumentaba con la inspiración profunda y se calmaba con antiespasmódicos; se acompañó de ictericia, fiebre no cuantificada y sudoración profusa. Diez días antes de su muerte arrojó *Ascaris lumbricoides* por boca y recto, presentando en esta fecha fiebre no cuantificada de predominio nocturno, vómitos, evacuaciones de color verde y coluria.

Al ingresar al Hospital se encontró, pulso de 96/min., 28 respiraciones por min., tensión arterial de 70/20 y temperatura de 36.1°C. En la exploración se observó que presentaba ictericia generalizada grado II, con salida de sangre fresca de la nariz izquierda, signos de deshidratación y discreta red venosa colateral.

Los reflejos cutáneos se encontraron disminuidos, sobre todo en el hemiabdo-

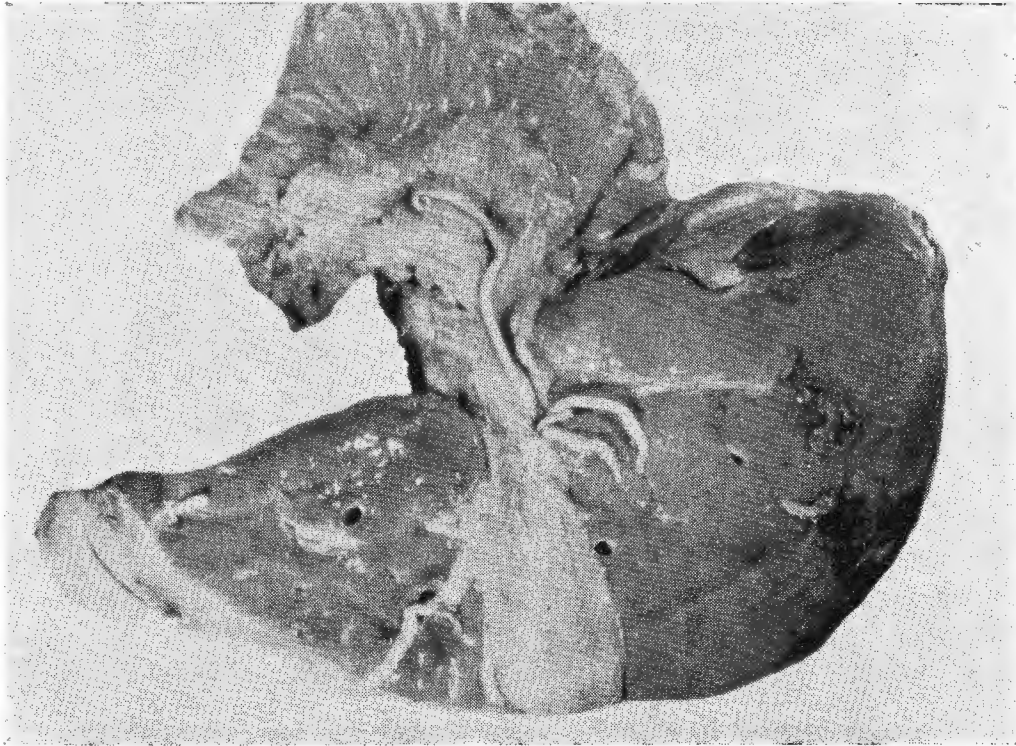


Fig. 1. Corte del hígado en el que se observa la presencia de *Ascaris lumbricoides* en el colédoco, conductos biliares y parénquima hepático (Caso 1).



Fig. 2. Aspecto de varios abscesos hepáticos en los que se observa la presencia de *Ascaris lumbricoides* (Caso I).



Fig. 3. Perforación de un absceso hepático hacia la cara diafragmática del hígado. Obsérvese la salida del parásito y la erosión del diafragma (Caso I).

men derecho en el que existía hiperbaralgesia y resistencia muscular. A la palpación profunda había dolor y se encontró positivo el signo de Von Blumberg. A la auscultación se escucharon ruidos intestinales débiles en el hemiabdomen izquierdo. Se observó también edema discreto hasta el tercio medio de ambas piernas.

En los exámenes de ingreso, una biometría hemática informó datos de anemia importante (Hb 6 gr.) así como leucocitosis (27,000 por mm^3) con predominio de neutrófilos. La química sanguínea informó como único dato anormal una urea de 89.2 mg. %. En la placa de tórax se observó moderada elevación del hemidiafragma derecho. En la placa simple de abdomen no se observaron otras alteraciones.

El día de su muerte, habiéndose hecho el diagnóstico de una posible peritonitis, se le practicó una punción en el cuadrante superior derecho del abdomen, la cual resultó negativa. Durante su estancia en el Hospital se le administraron los siguientes medicamentos: suero glucosado al 5%, Terramicina, Videstral, vitamina K, analgésicos y emetina. La enferma continuó con la sintomatología antes descrita y falleció a los 3 días de haber ingresado al Hospital.

Se practicó la autopsia (A-62-109) en un individuo adulto del sexo femenino en buen estado de nutrición que presentaba ictericia generalizada; a 5 cm. por debajo del borde costal en la cara lateral derecha del abdomen se observó una huella de punción.

Las alteraciones más importantes se encontraron en la cavidad abdominal. Al abrirla se observó la presencia de 600 c.c. de líquido serohemático de aspecto trans-

parente. El hígado pesó 2,600 gr., era de color rojizo y de consistencia firme; la cara diafragmática del lóbulo derecho se encontró cubierta casi totalmente por un coágulo. Al ser retirado éste, la superficie mostró varias formaciones nodulares de color rojo oscuro y de consistencia blanda que al corte dejaban escapar un líquido de color café amarillento mostrando en el interior varios *Ascaris lumbricoides*. En el corte se observó que algunos de los conductos biliares intrahepáticos se encontraban ocupados por parásitos. A nivel de las nodulaciones ya descritas existían una cavidades de forma irregular, de 1 a 5 cm. de diámetro y que mostraban en su interior un líquido fétido de color amarillo verdoso.

La vesícula biliar se encontró muy dilatada y en el interior de ésta existía líquido de color blanco transparente. El conducto cístico estaba ocluído en su unión con el colédoco; éste último contenía en su interior 8 *Ascaris lumbricoides* los cuales invadían los conductos intrahepáticos. El bazo pesó 260 gr. y no mostró alteraciones.

En el tercio inferior del esófago se observaron pequeñas ulceraciones superficiales que medían 2 mm. de diámetro y eran de color rojo oscuro. En el interior de este órgano se encontró un *Ascaris lumbricoides*. El estómago mostró pérdida de los pliegues de la mucosa la cual era de color rojizo. El duodeno mostró congestión de la mucosa y se observó un *Ascaris lumbricoides* que hacía saliente por el esfínter de Oddi. En el yeyuno-íleon se observaron algunas zonas en la mucosa era de color rojo oscuro, en su interior se encontraron 80 *Ascaris lumbricoides*; el resto del tubo digestivo no mostró alteraciones.

Los riñones pesaron 220 gr. cada uno, eran de color amarillo rojizo y de consistencia disminuida. En el corte se observaron las mismas características, estando conservada la relación corteza-médula. El resto de los órganos no mostraron alteraciones.

CASO II

A. V. B. de 25 años de edad, sexo femenino, originaria de México, D. F., que inició su padecimiento 10 años antes de su muerte, con dolor de tipo cólico en epigastrio que se irradiaba a ambos hipocondrios, intermitente, y que se calmaba con la aplicación de analgésicos; presentó en ocasiones escalofríos y fiebre no cuantificada. Este cuadro aparecía por intervalos de tres a diez días y desaparecía por periodos de dos a tres meses. Tres semanas antes de morir volvió a presentar el mismo cuadro.

En la exploración física de ingreso se encontró inquieta, delirante, con temperatura de 38.5°C., pupilas centrales y midriáticas, ausencia del reflejo fotomotor, y ruidos cardíacos rítmicos con frecuencia de 160 por minuto. El abdomen era doloroso a la palpación profunda; el hígado y el bazo no eran palpables.

Dos días antes de su muerte se le practicaron los siguientes exámenes de laboratorio: una biometría hemática, que informó leucocitosis (18,900 por mm³) con predominio de neutrófilos. La química sanguínea informó amilasa 86 unidades. Un día antes de su muerte se le practicó paracentesis en flanco derecho sin extraerse ningún líquido. También se hizo punción del fondo de saco de Douglas, encontrándose 3 c. c. de líquido amarillo claro sin olor característico. Ese mismo día presentó vómitos precedidos de náuseas y constituidos por flemas de color café negrusco, acompañados de cefalea intensa. También notó sangrado vaginal escaso con pequeños coágulos.



Fig. 5. Corte que muestra el *Ascaris lumbricoides* de la figura 4, introducido en el conducto de Wirsung (Caso II).

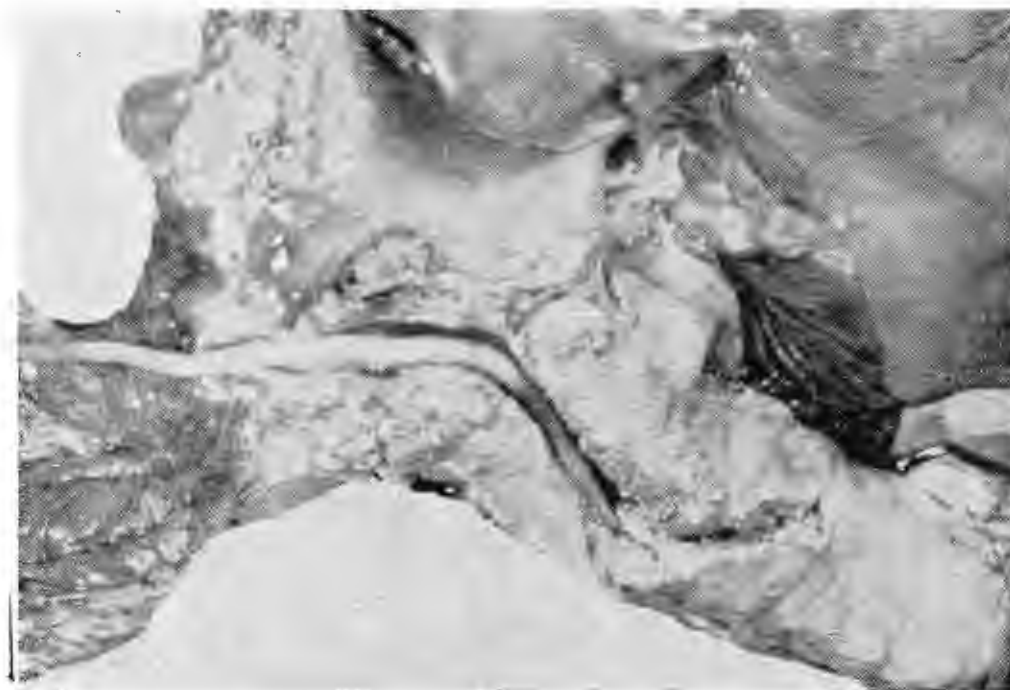


Fig. 4. Mucosa duodenal en la que se observa un *Ascaris lumbricoides* casi totalmente introducido en el ampulla de Vater (Caso II).

Durante su estancia en el hospital se le administraron electrolitos, Terramicina, penicilina, dihidroestreptomina, analgésicos y aspiración gástrica continua. La enferma falleció sin tenerse datos del momento de su muerte, después de haber permanecido dos días en el hospital.

Se practicó la autopsia (A-62-5) en un individuo adulto del sexo femenino en buen estado de nutrición, que presenta ictericia generalizada moderada. La patología más importante se encontró en la cavidad abdominal. Al abrirla se hallaron 30 c. c. de líquido amarillo cetrino, el hígado pesó 1200 gr., era de color amarillento con algunas zonas violáceas. En el corte se observó que el parénquima hepático era de aspecto normal, uno de los conductos biliares intra-hepáticos mostraba un cálculo de color verde oscuro y de consistencia dura que medía 4 X 1 cm. de diámetro. La vesícula biliar estaba distendida y mostraba en su interior un cálculo semejante al anteriormente descrito que medía 2.5 X 1.5 cm. de diámetro. Los conductos hepático y cístico eran permeables y se encontraban dilatados al igual que el colédoco el cual mostraba un cálculo semejante a los anteriores que media 1 X 0.7 cm. y que obstruía totalmente su luz. El páncreas pesó 80 gr., era de color gris amarillento y de consistencia blanda, tanto por la superficie externa como en el corte no mostraba alteraciones. En el conducto de Wirsung se encontró un ejemplar de *Ascaris lumbricoides* en una extensión de 15 cm.; el parásito salía hacia el duodeno por el ámpula de Vater midiendo en total 20 cm. de longitud. En el estómago se encontraron tres *Ascaris*. En el yeyuno-íleon se observó congestión de algunas zonas de la mucosa y más *Ascaris*.

El útero se encontró aumentado de volumen, el cérvix era de consistencia blanda y de color rojo oscuro. El interior de la cavidad uterina estaba ocupado por coágulos, tejido de aspecto placentario y un saco amniótico que contenía un embrión macerado de cuatro centímetros de longitud. El ovario derecho mostró la presencia de un cuerpo amarillo de 1 cm. de diámetro, no observándose más alteraciones. El resto de los órganos no mostraban alteraciones importantes.

COMENTARIOS

La ascariasis se ha encontrado aproximadamente en el 33% de la población nacional¹; sin embargo, solamente 18.8% de la población parasitada por *Ascaris* sufre ascariasis masiva². En realidad son los casos con ascariasis masiva los que suelen presentar trastornos de importancia clínica; estos generalmente son cuadros quirúrgicos, como los que presentamos ahora. Cabe señalar que en uno de los casos aquí relatados, la ascariasis fue la causa de la muerte.

Se dice que los cuadros graves de esta parasitosis se observan en personas desnutridas, porque las personas bien nutridas tienen "defensas" que les impiden adquirir parasitosis masivas. Sin embargo, nuestros dos casos se encontraban con buen estado nutricional, lo cual señala que esto no protege contra las complicaciones quirúrgicas de las ascariasis.

Por otra parte, es interesante resaltar que en ninguno de los dos casos se encontró eosinofilia; esto se explica porque la migración larvaria había tenido lugar algún tiempo antes y el padecimiento actual fue originado por parásitos adultos.

La sintomatología de estos casos no permite hacer con certeza el diagnóstico etiológico; el único dato que podría hacer pensar en ascariasis fue la eliminación de parásitos por ano y boca; sin embargo, en uno de nuestros casos este dato no se tomó en cuenta y se aplicó tratamiento antiamibiano, dada la frecuencia de la etiología amibiana de los abscesos hepáticos en nuestro medio.

Por último, es importante señalar la necesidad de conocer la existencia de estas complicaciones quirúrgicas, para orientar el criterio de diagnóstico.

RESUMEN

Se presentan dos casos de ascariasis errática en personas adultas. Se señala que el diagnóstico etiológico no se establece fácilmente con los datos clínicos y que el médico debe conocer la existencia de estos problemas.

Dichas complicaciones quirúrgicas se observaron en pacientes en buen estado nutricional, y en uno, fueron la causa de la muerte.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martuscelli, A., Robledo, E., Navarrete, F., Santoyo, J. y Biagi F., F.: *Frecuencia de las parasitosis intestinales en México*. Rev. Med. Hosp. Gen. 23 (8); 579-618; 1960.
2. Robledo, E., y Biagi F., F.: *Significación de las cifras de frecuencia de la ascariasis en relación a su importancia en salud pública*. Parasitología (En prensa).
3. Ordóñez, A., y Martínez R., J. de J.: *Ascariasis del Colédoco*. Rev. Med. Hosp. Gen. 23: 839-1960.