

Áscaris lumbricoides en vía biliar

Áscaris lumbricoides in the bile duct

Vilera C María F¹, De Oliveira G Diana C¹

1. Escuela de medicina, Universidad Central de Venezuela, Escuela "Luis Razetti".

CIMEL 2018; 23(1): 77-78

Citar como: Vilera C María F, De Oliveira G Diana C. Áscaris lumbricoides en vía biliar. CIMEL 2018; 23(1): 77-78. DOI: <https://doi.org/10.23961/cimel.v23i1.1071>

RESUMEN

Ascaris lumbricoides es un parásito que puede migrar a lugares como la vía biliar y generar un síndrome icterico obstructivo. Se presenta el caso de una paciente femenina de 56 años de edad con ictericia, dolor en hipocondrio derecho, náuseas, e hiperbilirrubinemia, en quien se obtiene imagen de vermes en colédoco y conducto hepático izquierdo. Se realizó electrocauterio y se extrajeron los parásitos.

La ascariasis constituye una de las parasitosis más frecuentes a nivel mundial, especialmente en los países tropicales. A pesar de que la gran mayoría de los pacientes presentan síntomas intestinales como diarrea, o incluso son asintomáticos, es importante considerar la ascariasis biliar dentro del diagnóstico diferencial de síndrome icterico obstructivo.

Palabras clave: *Ascaris lumbricoides*, parasitosis, ictericia obstructiva, Pancreatocolangiografía Retrógrada Endoscópica.



Figura 1. Imagen radiográfica obtenida mediante Pancreatocolangiografía Retrógrada Endoscópica (CPRE) se evidencia conducto colédoco dilatado (1,14cm) y la presencia de dos vermes de 8 y 12 cm situados en colédoco y conducto hepático izquierdo respectivamente.

DISCUSIÓN

La ascariasis constituye una de las parasitosis más frecuentes a nivel mundial, entre los factores de riesgo se encuentran bajo nivel socioeconómico y malos hábitos de higiene (1). Los síntomas de la infección dependen de la localización del parásito, no obstante es habitualmente asintomática.

Ascaris lumbricoides ocasionalmente pueden migrar a pulmón, apéndice, vía biliar, etc. La Colangiopancreatografía Retrograda Endoscópica (CPRE) representa un método diagnóstico y terapéutico, ya que, permite la extracción de los parásitos (2, 3). Se presenta el caso de una paciente femenina de 56 años de edad sin antecedentes relevantes, quien consulta por síndrome icterico obstructivo (ictericia, dolor en hipocondrio derecho y náuseas). Se realiza química sanguínea, evidenciándose la presencia de hiperbilirrubinemia (2,1 mg/dL) a expensas de la bilirrubina directa. Se indica CPRE obteniéndose la imagen radiográfica presentada, donde se evidencia conducto colédoco dilatado (1,14cm) y la presencia de dos vermes de 8 y 12 cm situados en colédoco y conducto hepático izquierdo respectivamente. Se realizó electrocauterio con esfinterótomo de aguja, utilizando balón de extracción de cálculo biliar previa introducción de guía wire guide y se extrajeron los parásitos; posteriormente se indicó tratamiento antiparasitario, evidenciándose mejoría clínica y de parámetros de laboratorio.

Solo el 10-17% de las ascariasis migran a vía biliar (3) generando síntomas como los presentados en la paciente. La indicación de tratamiento antiparasitario es indiscutible en la literatura (1-3). Se debe tomar en cuenta que en países en desarrollo con clima tropical o subtropical la prevalencia es más elevada, por lo tanto, el diagnóstico de esta parasitosis debe ser considerado en la práctica médica; estos pacientes usualmente consultan por signos asociados a la patología biliar, sin embargo, es frecuente que hayan presentado síntomas gastrointestinales como vómitos, náuseas, pérdida del apetito, dolor abdominal (3), que suelen omitir, de manera que es muy importante realizar un interrogatorio dirigido y descartar diagnósticos diferenciales vinculados a la compresión de vía biliar como coledocolitiasis, síndrome de Mirizzi y cáncer de cabeza de páncreas.

Conflicto de intereses: Ninguno

Fuentes de financiamiento: Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gámez-Sala R. Ascariasis intestinal. Rev Sanid Milit Mex. 2015;69(2):156-60.
2. López-Alarcón Y, Osorio-Cadavid N, Isaza-López MC. Ascariasis complicada en niños en un hospital de referencia en Medellín, Colombia. Rev Col Ped. 2014;47(1):37-43.
3. García-Espinoza JA, Vásquez-Ciriaco S, Doña-Jaimes R, Aragon-Soto R, Velazco-Budar C, López-Martínez E. Parasitosis in the bile duct, report of 3 cases and literature review. Rev Med Hosp Gen Mex. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.hgmx.2016.06.009>.

Correspondencia:

Diana Carolina De Oliveira Gomes.
Correo: dcog96@hotmail.com

Recibido: 06/09/2017

Aprobado: 11/02/2018