

Título: Anisakis como causa de pseudo-obstrucción intestinal. A propósito de un caso clínico

Autores: María Celeste Barbeito, Gustavo Perdomo Gutiérrez, Eugenia Campos Romero, María Soledad Duque Gómez, Fernando Rodríguez Fernández

Introducción. Objetivos. La ingestión de larvas de Anisakis puede dar lugar a la presentación de síntomas gastrointestinales. Sin embargo, es poco frecuente que se considere como diagnóstico diferencial en casos de abdomen agudo.

Material y Métodos. Caso Clínico: Paciente varón de 50 años, derivado a Alergología por enteritis segmentaria de causa no filiada, con antecedente de ingesta de boquerones en vinagre horas antes del inicio del cuadro.

Resultados.

Bioquímica y hemograma: normales.

Radiografía de abdomen: compatible con obstrucción intestinal

Coprocultivo y hemocultivos: negativos

Tomografía computada abdomen: obstrucción de intestino delgado, con engrosamiento del intestino posterior a la obstrucción.

Laparotomía exploradora: líquido libre de características serosas. Obstrucción intestinal con dilatación de intestino delgado hasta 30-40 cm de válvula ileocecal. A ese nivel se observa área de 15 cm de edema mucoso de aspecto inespecífico. No se realiza resección intestinal.

Estudio alergológico

Prick test: Anisakis = 5 x 4 mm, Pescado = 0 mm

IgE específica Anisakis: durante el episodio = 13 KUA/L; 30 días después del episodio = 2,77 KUA/L

IgE total: durante el episodio = 294 IU/ml; 30 días después del episodio = 213 IU/ml

Conclusión. Hemos presentado un caso de pseudo-obstrucción intestinal con hallazgos clínicos y de laboratorio que indican al Anisakis como probable causa del cuadro clínico. El diagnóstico de Anisakiasis debe tenerse en cuenta en casos de abdomen agudo, especialmente en países como España, con un alto consumo de pescado por habitante. El diagnóstico frecuentemente debe basarse en la anamnesis, grado de sospecha y seguimiento de los pacientes.