

## Apendicitis por *Ascaris lumbricoides*

### *Appendicitis by Ascaris lumbricoides*

Dr. Octavio Casarrubia Abarca, Dr. Francisco Javier Hernández García

La apendicitis aguda es la primera causa de abdomen agudo. La máxima incidencia se sitúa entre los 10 y 12 años con un discreto predominio en varones.<sup>1</sup> Es bien sabido que la obstrucción de la luz del apéndice es el factor que desencadena el desarrollo de apendicitis. En niños y adultos jóvenes la principal causa es la hiperplasia linfoide de los folículos submucosos y los fecalitos son la segunda. Se ha demostrado que algunos parásitos también condicionan obstrucción de la luz, siendo el más frecuente, según la literatura mundial, *Enterobius vermicularis*.<sup>2</sup> En México, los agentes etiológicos más frecuentes de apendicitis parasitaria son *Ascaris lumbricoides* y *Entamoeba histolytica*.<sup>3</sup>

En el presente reporte de imágenes en cirugía se presenta el caso de un paciente masculino de 9 años de edad que inicia su cuadro clínico 5 días antes de su ingreso a urgencias del Hospital General de Cancún, caracterizado por dolor abdominal, náusea, vómitos y

fiebre no cuantificada. En la exploración física sobresalía la desnutrición importante, el dolor abdominal localizado en fosa iliaca derecha y se palpaba un plastrón en la misma zona. Su biometría hemática mostraba una hemoglobina de 9.8 g/dl y una leucocitosis de



Fig. 1. Retiro de los *Ascaris* encontrados dentro del apéndice.



Fig. 2. Extracción de los parásitos.

Servicio de Cirugía General Hospital General de Cancún

Recibido para publicación: 20 abril 2009

Aceptado para publicación: 25 mayo 2009

Correspondencia: Dr. Octavio Casarrubia Abarca

Servicio de Cirugía General, Hospital General Cancún Quintana Roo

SMZ 65 Andador 5, Col. Puerto Juárez Cancún Quintana Roo, 77500, Tel: (01)980872695

Correo electrónico: oca82@live.com.mx



Fig. 3. Total de *Ascaris* encontrados en el apéndice.

13,200/mm<sup>3</sup>. Con diagnóstico de apendicitis complicada se decide su intervención quirúrgica, en donde se encuentra el apéndice hiperémico y edematoso, y se logra palpar *Ascaris* dentro del mismo; previo a la apendicectomía se decide incisión longitudinal en su tercio medio para sacar a los parásitos (**Figuras 1 y 2**). Se extraen 4 *Ascaris lumbricoides* (**Figura 3**). De igual forma se encuentra una madeja de *Ascaris* en el ciego. En el postoperatorio, el paciente evoluciona favorablemente, se otorga tratamiento con analgésico y pamoato de pirantel y posteriormente se eliminan los *Ascaris* en las evacuaciones. Egresó de la institución asintomático y tolerando la dieta.

La apendicitis por *Ascaris* es una entidad que debe tenerse en cuenta. El conocimiento de parasitosis en la etiología de la apendicitis, así como de las opciones diagnósticas y terapéuticas, debe ser del dominio de todo cirujano mexicano.

### Referencias

1. Athié-Gutiérrez C, Guizar-Bermúdez C, Rivera-Reyes HH. Epidemiología de la patología abdominal aguda en el Servicio de Urgencias del Hospital General de México. Análisis de 30 años. *Cir Gen* 1999; 21; 99-104.
2. Chamisa I. A clinicopathological review of 324 appendices removed for acute appendicitis in Durban, South Africa: a retrospective analysis. *Ann R Coll Surg Engl* 2009; 91: 688-92.
3. Montalvo-Javé EE, Alarcón BL, Mosqueira MC, Athié G. Frecuencia de apendicitis relacionada a parásitos, tuberculosis y salmonelosis en el Hospital General de México de 1975-1990. Análisis de 4,679 casos. *Cir Gen* 2008; 30: 136-140.