

Invasión intestinal por *Toxocara canis* como diagnóstico diferencial de linfoma: informa de un caso

Dr. Jesús Reyna-Figueroa¹
Dra. Ana Elena Limón-Rojas²
Dr. Ricardo Nava-Jácome³

Fecha de aceptación: marzo 2007

Resumen

Introducción. *Toxocara canis* produce una enfermedad parasitaria accidental en el ser humano. Se reconocen dos formas clínicas: larva migrans visceral y larva migrans ocular. Hasta el momento no hay información sobre invasión intestinal por parte del parásito.

Caso clínico. Se trata de un paciente masculino de 9 años de edad que fue intervenido quirúrgicamente por dolor abdominal; se le encontró tumoración en colon transverso y se le estableció el diagnóstico presuntivo de linfoma, el cual no se documenta en estudios de extensión. Por la presencia eosinofilia sérica y abundantes eosinófilos en la pieza quirúrgica, se solicitaron estudios serológicos antiparasitarios con resultados positivos para *Toxocara canis*. Evolución favorable con el tratamiento.

Conclusión. Es poco frecuente encontrar casos de toxocariasis que requieran de un alto grado de sospecha. El intestino puede ser un órgano en el cual se encuentre daño, con presencia de masas que producen sintomatología digestiva.

Palabras claves: *Toxocara canis*, pediatría, larva migrans visceral.

Abstract

Intestinal invasion by *Toxocara canis* mimicking lymphoma: a case report.

We report a case of larva migrans in a 9 years old child with fever, night sweats, weight loss, intestinal mass and eosinophilia-mimicking lymphoma. Larva migrans was diagnosed subsequently because of negative findings for malignancy and positive serologic test result for *Toxocara canis*. Progressive improvement was observed with albendazole therapy.

Key words: *Toxocara canis*, Visceral larva migrans, Pediatrics.

Introducción

Toxocara canis es un nematodo que comúnmente habita en el intestino delgado del perro, quien juega el papel de huésped definitivo. En el ser humano la toxocariasis es una enfermedad parasitaria accidental provocada por la ingestión de huevos larvados; cuando las larvas se liberan en el intestino migran hacia los tejidos y se ubican principalmente en el hígado, los ojos, los riñones y los pulmones, aunque también pueden atravesar la placenta e infectar a los nonatos.¹

En México no contamos con datos exactos acerca de la incidencia de este parásito, pero hay estudios que informan resultados positivos de huevecillos de *T. canis* en hasta 12.45% de la población estudiada. En países desarrollados como Estados Unidos de América se

1. Médico adscrito
2. Jefe del Servicio
3. Residente de tercer año de pediatría
Hospital Central Sur de Alta Especialidad Petróleos Mexicanos
Departamento de Pediatría Médica

reportan alrededor de 10 000 casos anualmente.²

La mayoría de las veces esta infección puede ser asintomática o manifestarse por la invasión a órganos como el hígado, el bazo o el pulmón (larva migrans visceral), aunque en la bibliografía actual no hay información de casos de invasión intestinal.

Caso clínico

Paciente de 9 años de edad que ingresa al hospital en diciembre de 2004. Vive en zona rural; tiene hábitos higiénico-dietéticos deficientes; padece zoonosis por un perro y aves de corral; tres años atrás sufrió una caída de una altura aproximada de un piso, se golpeó el abdomen con un borde de concreto por lo que requirió cirugía, se le encontró ulceración de yeyuno, con manejo conservador; estuvo hospitalizado ocho días. Posteriormente ha padecido estreñimiento crónico por el cual recibió tratamiento con dieta laxante y medicamentos.

Un mes antes de su ingreso inició el padecimiento actual con un cuadro caracterizado por hiporexia y estreñimiento, el cual evoluciona dos días después con dolor fijo en FID y con datos de irritación peritoneal. Acude a urgencias en Tuxpan y lo envían a Poza Rica donde se le realizan estudios de radiografía y ultrasonografía de abdomen, en éstos no se aprecian datos claros de apendicitis. En la laparotomía exploradora se encuentra tumoración en la región del colon trasverso, por lo que se le practica hemicolectomía derecha, con ileostomía. Se le envía al Hospital Central Sur de Petróleos Mexicanos, con el diagnóstico presunto de linfoma. Ingresa con adenomegalias cervicales anteriores, axilares e inguinales de menos de un centímetro de diámetro, no fijas ni dolorosas; ileostomía funcional. Durante su estancia se descarta patología oncológica mediante tomografía computarizada y marcadores tumorales. Debido a la presencia de leucocitosis neutrofilia y eosinofilia, se sospecha algún proceso infeccioso. En las piezas de patología se encuentra lesión en la pared del colon (figura 1) e infiltración abundante por eosinófilos en la capa muscular (figura 2 y 3). Los cultivos bacteriológicos sin desarrollo y los anticuerpos antiparasitarios dan resultado positivo para *Toxocara canis*. Se inicia tratamiento con albendazol y su evolución es favorable.

Fig 1
Granuloma, con múltiples eosinófilos, en el centro de la lesión se observan una gran cantidad de neutrófilos.

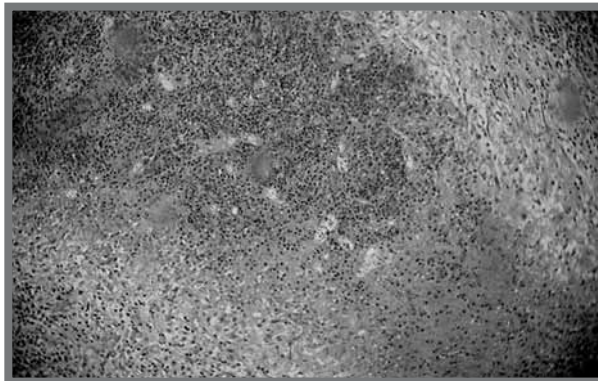


Fig 2
Pieza macroscópica (colon) con lesión en pared.

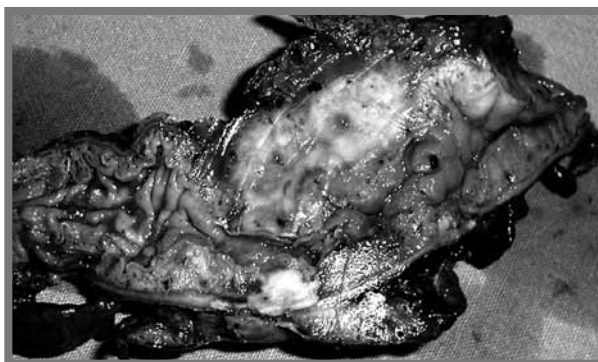
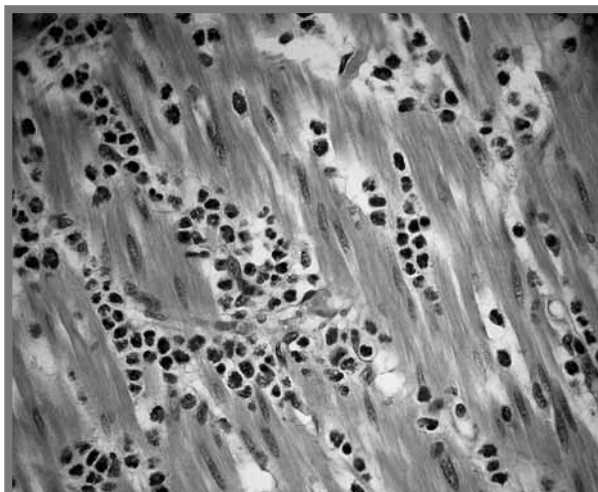


Figura 3
Detalle celular, infiltración por eosinófilos, en la capa muscular, se observaron además en todo el espesor de la pared intestinal.



Discusión

Se presenta un caso de invasión intestinal por *Toxocara canis*, órgano que a pesar de ser el paso al hígado, al bazo y al pulmón no suele manifestarse como blanco primario de este parásito.

La toxocariasis es una zoonosis frecuente en poblaciones de escasos recursos económicos, en la que el cuadro clínico pudiera estar subdiagnosticado.³ En este padecimiento es posible que la masa abdominal se confunda con lesiones tumorales de origen maligno, por lo que el diagnóstico rápido y oportuno es de suma importancia ya que el manejo médico y/o quirúrgico, así como el pronóstico son en extremo diferentes.⁴

La presencia de eosinofilia puede ser un dato de suma importancia para iniciar el estudio de enfermedades parasitarias, a pesar de la baja frecuencia de enfermedades como la toxocariasis.³⁻⁷

La importancia de este caso es la forma poco habitual en que se presentó el *Toxocara canis*, lo que condicionó el manejo quirúrgico. Probablemente tanto el manejo como el pronóstico se habrían modificado si se hubiera sospechado la parasitosis, ya que no está indicada la hemicolectomía en estos pacientes.

Bibliografía

1. Vázquez-Tsuji, O., H. A. Ruiz, I. Martínez-Barbabosa, M. P. N. Merlin, Z. J. Tay y T. A. Perz, "Contaminación de suelos por huevos de *Toxocara* sp. en parques públicos y jardines de casas-habitación de la ciudad de México", *Bol Chil Parasitol*, 1996; 51: 54-58.
2. Martínez-Barbabosa, I., Q. M. Gutierrez, P. A. M. Fernández, L. M. J. Pérez, O. Vázquez-Tsuji y Y. Y. García, "Reactividad serológica a antígenos de *Toxocara canis* en la población escolar", *Rev Mex Patol Clin*, 1997; 44: 85-89.
3. Fernández, C. F. y J. Canto Alarcón, "Frecuencia de helmintos en intestinos de perros sin dueño, sacrificados en la ciudad de Querétaro, Querétaro, México", *Vet Mex*, 2002; 33: 247-253.
4. Bachmeyer, C., G. Lamarque, R. Marariu, T. Molina, Bourée, Delmer, estos últimos son dos autores o uno "Visceral Larva Migrants Mimicking Lymphoma", *Chest*, 2003; 123: 1296-1297.
5. Gutiérrez, Q. M., B. I. Martínez, G. T. Alonso, P. A. M. Fernández PAM, G. A. Ruiz y Y. Y. García, "Reactividad serológica, cinco antígenos de parásitos en adolescentes escolares", *Rev Mex Patol Clin*, 2000; 47: 32-37.
6. Huntley, C. C., M. C. Costas y A. Lyster, "Visceral larva migrants syndrome: clinical characteristics and immunologic studies in 51 patients", *Pediatrics*, 1965; 36: 523-536.
7. Miniville, M., M. Niedfeld, M. Cromela, "Toxocariasis causada por *Toxocara canis*, aspectos epidemiológicos", *Enf Infec Microbiol Clin*, 1999; 17: 300.