



Ascaridiasis Biliar

Presentación de 1 Caso y Revisión de la Literatura

C. M. ZAPATA, MD; R. G. PRIETO, MD; M. GIRON, MD.

Palabras claves: Ascaridiasis, Obstrucción biliar, Ecografía, Piperazina, Coledocotomía, Colangiografía.

Una de las parasitosis más comunes y considerada endémica en nivel mundial es la ascaridiasis; dicha patología puede complicarse en forma frecuente ocasionando obstrucción o perforación intestinal, intususcepción y aun obstrucción de la vía biliar; ha sido descrita ampliamente en la literatura mundial con informes de casos de pacientes, especialmente asiáticos. El diagnóstico de ascaridiasis biliar se realiza en forma clínica y se corrobora usualmente por métodos imaginológicos. El 95% de los pacientes responden en forma satisfactoria al tratamiento farmacológico; sin embargo, en algunos casos definidos el paciente debe ser sometido a una intervención quirúrgica. Se presenta un caso tratado quirúrgicamente en nuestra Institución, y se hace una revisión de la literatura.

INTRODUCCION

La ascaridiasis es una de las enfermedades parasitarias más comunes en todo el mundo y se considera endémica en regiones tropicales o de clima cálido como Africa, el Lejano Oriente y ciertas áreas de América Latina (1) en donde un alto porcentaje de la población, que para algunos autores alcanza el 90%, se encuentra parasitado (2). Los huéspedes definitivos son el cerdo y el hombre; el parásito habita en el intestino delgado, especialmente en el yeyuno; luego de un ciclo de transformación que involucra el hígado, el corazón derecho y el pulmón (Fig. 1), llega finalmente al intestino delgado, donde la hembra adulta puede depositar hasta 200.000 huevos por día (3).

En casos de infestación masiva se puede presentar un importante número de complicaciones como pueden ser, obstrucción y perforación intestinal, vólvulo, intususcepción y obstrucción de la vía biliar (3), complicaciones que en la gran mayoría de los casos requieren tratamiento quirúrgico.

Doctores: Carlos Manuel Zapata y Robin Germán Prieto Ortiz, Residentes de Cirugía General; Mauricio Girón, Instructor de Cirugía General, Hosp. Univ. de "La Samaritana", Santafé de Bogotá, D.C., Colombia.

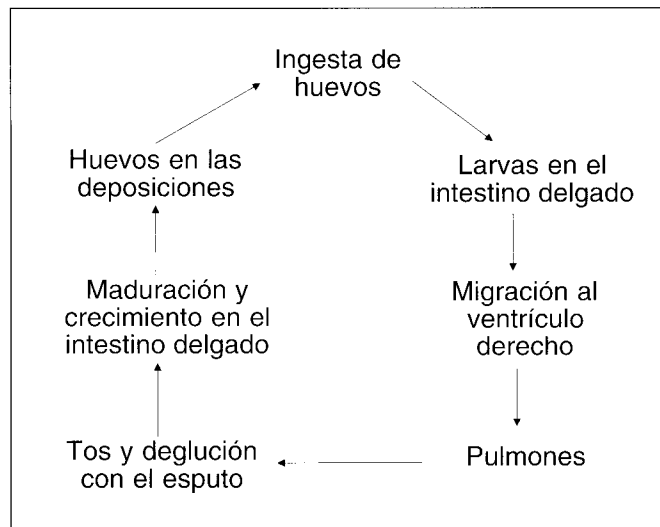


Fig. 1. Ciclo de vida del *Ascaris lumbricoides*.

Se presenta a continuación el resumen de un caso tratado en nuestra Institución, en el cual un *Ascaris* causó obstrucción de la vía biliar extrahepática y colangitis.

CASO CLINICO

Paciente de sexo masculino de 18 años de edad, remitido de San Agustín, Huila, por un cuadro clínico de 4 meses de evolución, caracterizado por ictericia, fiebre, coluria sin acolia, y dolor abdominal tipo cólico localizado en el hipocondrio derecho. Dos años antes el paciente había presentado igual sintomatología, la cual fue tratada médicamente; este era el único antecedente de importancia.

Al examen físico de ingreso se encontró un paciente con TA de 110/60 mmHg; FC de 100x', FR de 24x'; mucosas secas. En el examen abdominal, dolor a la palpación profunda en el hipocondrio derecho. Dentro de los estudios paraclínicos realizados, se obtuvo un cuadro hemático con hematocrito de 38%, hemoglobina de 12.9 gr/dL, leucocitos de 19.300/mm³ con 95% de neutrófilos. Bilirrubina

total de 5.7 mg%, y directa de 4.7 mg%, Creatinina de 1.27 mg%. Se realizó una ecografía del hígado y vías biliares que mostró dilatación de la vía biliar intra y extra-hepática, con colédoco de 22 mm de diámetro e imagen de densidad de tejidos blandos y sombra acústica de coledocolitiasis (Figs. 2, 3).

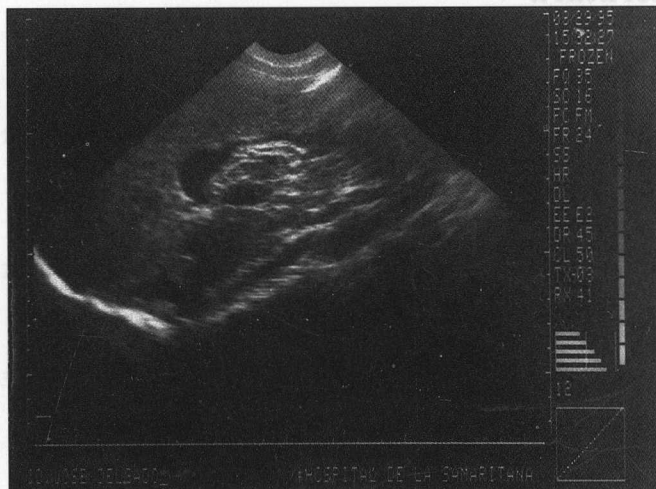


Fig. 2. Ecografía donde se observa la "Imagen en espagueti" causada por un áscaris en la vía biliar.

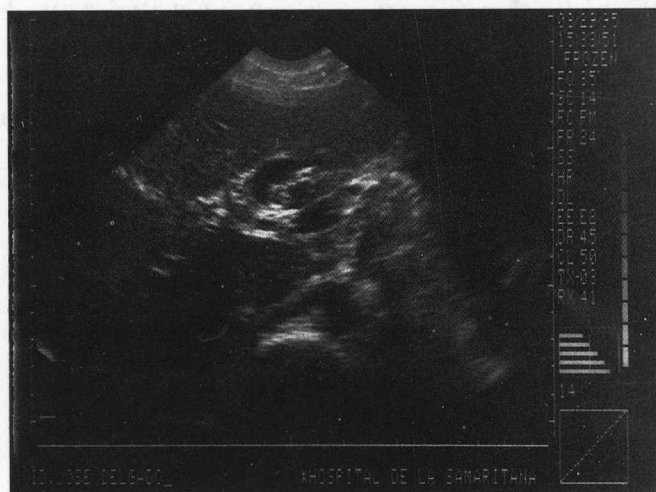


Fig. 3. Ecografía donde se observa la imagen en "Ojo de buey" característica de áscaris en la vía biliar, en un corte transversal.

Se formuló diagnóstico de ingreso de colangitis secundaria a obstrucción de la vía biliar por áscaris, y coledocolitiasis. Fue llevado a cirugía donde se realizó colecistectomía, coledocotomía, exploración de la vía biliar con extracción de un áscaris necrosado, extracción de cálculos biliares y colocación de tubo en T (Figs. 4 y 5). El informe de patología fue de "colecistitis crónica; áscaris". En el cultivo de la bilis se encontró *Citrobacter Freundi* y *E. Coli*.

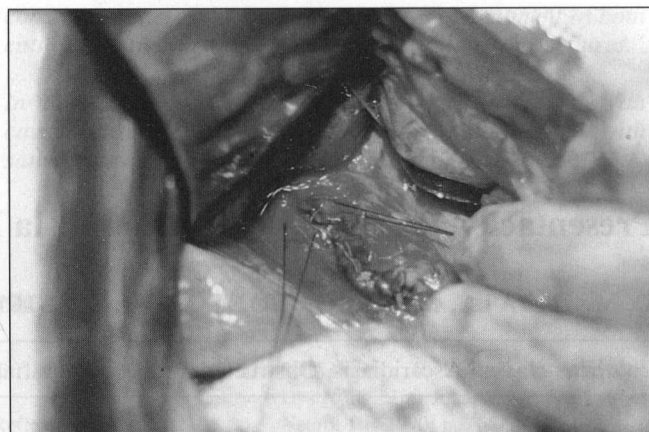


Fig. 4. Al realizar la coledocotomía se encuentra el áscaris muerto; se observa, además, el aspecto anormal de la vesícula.

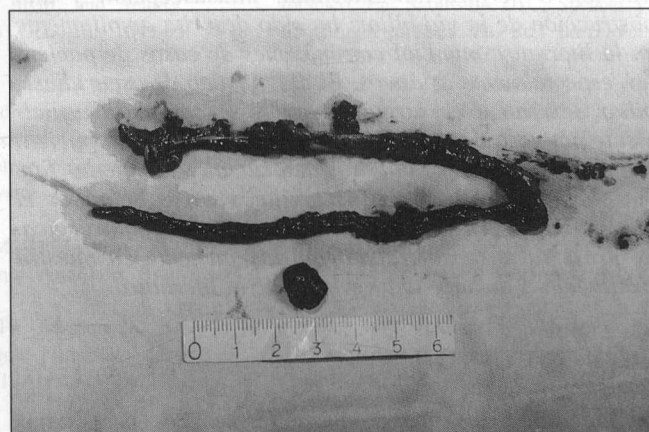


Fig. 5. Se observa el áscaris necrosado y los cálculos extraídos de la vía biliar.

El paciente evolucionó en forma satisfactoria, con desaparición de la ictericia y de la fiebre. Recibió tratamiento con clindamicina, amikacina y piperazina. El tubo en T fue retirado a los 20 días, previa colangiografía de control, la cual fue normal.

REVISION DE LA LITERATURA

Desde mediados del presente siglo se han informado múltiples casos de ascariasis biliar, especialmente en la literatura oriental donde esta patología es tan frecuente que ha dado lugar al denominado "Síndrome de obstrucción biliar de los Chinos" (4). El áscaris lumbricoides es un nemátodo que en su forma adulta puede medir entre 20 y 30 cm de largo, y vive alrededor de 1 año. Es un parásito de carácter endémico en el Lejano Oriente, la antigua U.R.S.S., Africa y América Latina, debido en parte a las características climáticas de estas zonas, pero además, favorecido por los bajos niveles socioeconómicos que privan a la población de adecuadas condiciones sanitarias.

obstruction or perforation, intussusception or biliary tract obstruction. There are many case reports in the world literature, mainly from Asian countries. Diagnosis is made clinically and confirmed through radiological work-up. Ninety-five percent of patients respond satisfac-

torily to pharmacological treatment; nevertheless, some special cases must be submitted to surgery. A surgically managed case from our Institution is presented with a recent review of the literature.

REFERENCIAS

1. Cremin B, Fisher M: Biliary ascariasis in children. *AJR* 1976; 126: 352-7
2. Lloyd D A, Angom I B: Biliary infestation. In: Blumgart L H: *Surgery of the Liver and Biliary Tract* 1988 Longman Group UK Limited, pp. 1101-14
3. Saw H, Somasundaram K, Kamath R et al: Hepatic ascariasis. *Arch Surg* 1974 May; 108: 733-5
4. Pfeffermann R, Floman Y, Rozin R: Ascariasis of the biliary system. *Arch Surg* 1972 Jul; 105: 118-20
5. Schulman A, Loxton A, Heydenrych J: Sonographic diagnosis of biliary ascariasis. *AJR* 1982 Sep; 139: 485-9
6. Schulman A: Biliary ascariasis presenting in the United States. *Am J Gastroenterol* 1977; 68 (2): 167-70
7. Lloyd D A: Massive hepatobiliary ascariasis in childhood. *Br J Surg* 1981; 68: 468-73
8. Jacobson J, Brodey P: The transverse common duct. *AJR* 1981 Jan; 136: 91-5
9. Aggarwal K, Aggarwal P: Demonstration of a round worm in the common bile duct. *AJR* 1964; 91: 869-70
10. Srivastava D, Chakravartari A, Saxena R et al: Sonographic appraisal of endobiliary ascaris with calculi. *Ann J Gastroenterol* 1991 Apr; 86 (4): 527-8
11. Low J H: Abdominal complications of ascaris infestation in children. *Br J Surg* 1966; 53: 510-21
12. Chang Ch, Han Ch: Biliary ascariasis in children *Chin Med J* 1966; 85: 167-71

INDICE GENERAL

En la próxima entrega incluiremos un Índice General de todo el material publicado en los primeros 10 Volúmenes de la Revista CIRUGIA, a partir de abril de 1986, hasta la fecha.

Este importante esfuerzo editorial realizado por el doctor Eduardo Londoño, nuestro Editor Asistente, tiene como finalidad facilitar a todos los lectores de la Revista, la consulta de los numerosos trabajos sobre variados temas médicos y humanísticos publicados en ella, que no sólo servirán para incrementar y actualizar sus conocimientos, sino como fuente de información y referencia para los trabajos científicos que emprendan.
