

# Perforación intestinal por *Ascaris Lumbricoides*

\* DR. LEÓN TROPER N.

\* DR. RONALD ARROYO M.

## Introducción:

La perforación intestinal por *Ascaris lumbricoides* en su estado adulto, es un fenómeno poco frecuente. A pesar de que en nuestro país existe una alta prevalencia de este nemátodo, sobre todo en las zonas rurales, hasta la fecha, no se han comunicado casos con esta complicación.

En Costa Rica, el parasitismo errático por *A. lumbricoides*, se ha notificado por invasión a las vías biliares en los trabajos de Céspedes, R. en 1953 (1); Céspedes, R. y Pereira, C. en 1965 (2); López *et. al.* en 1971 (3); y un caso excepcional, al hallarse un corte de un parásito adulto hembra, en piel humana por Brenes *et. al.* en 1977 (4).

En este trabajo, presentamos un caso de doble perforación intestinal por hembras adultas de *A. lumbricoides* en un menor de tres años de edad.

## Historia clínica:

Se trata de un niño de 3 años de edad, de raza negra, residente del distrito central de la Ciudad de Limón, que ingresa con cuadro caracterizado por fiebre, dolor abdominal y estreñimiento de dos días de evolución con decaimiento, rinorrea y tos.

En el examen físico de ingreso, se encontró con un peso de 11 kgrs. adecuada hidratación, fiebre de 38.5°C. y taquicardia de 120 por minuto; faringe enrojecida y crépitos en la base pulmonar derecha. La exploración abdominal reveló distensión y

meteorismo discreto, con presencia de ondas peristálticas; dolor y resistencia muscular en fosa ilíaca derecha. Tacto rectal, dolor y empastamiento de la misma región. Radiografías de tórax y abdomen efectuadas el día de su ingreso, se reportaron normales.

## Evolución:

En los primeros días de su instancia, cursó con decaimiento, inapetencia, fiebre de 39.5°C., vómitos y cuadro abdominal caracterizado por distensión, dolor intenso y posteriormente silencio abdominal. Catorce días después de internarse, se le practicó una laparatomía con los siguientes diagnósticos presuntivos: Divertículo de Meckel, malrotación intestinal y peritonitis aguda. Los cirujanos describieron un proceso adherencial de asas delgadas, ciego y colon ascendente, con dos perforaciones en el ileon, las cuales al parecer, fueron producidas por *Ascaris lumbricoides* que perforaron la pared intestinal, albergándose en la cavidad peritoneal y formando dos abscesos enormes, bien delimitados, con abundante pus y un parásito en cada uno de ellos. Se procedió a efectuar el drenaje de los abscesos, a liberar las adherencias, y, posteriormente se hizo una resección de intestino delgado, ciego y colon ascendente, seguida de una anastomosis ileo-cólica término terminal. El peritoneo fue descrito como típico de peritonitis tuberculosa, con focos de necrosis de la pared intestinal en la vecindad de los abscesos.

El niño tuvo una evolución post operatoria satisfactoria, con desaparición de la fiebre, disminución de la eosinofilia y restablecimiento del tránsito intestinal. Fue dado de alta 23 días después de la operación.

\* Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Calderón Guardia. C.C.S.S.

Cátedra de Patología General y Especial. Facultad de Medicina. Universidad de Costa Rica.

CUADRO N° 1

## EXAMENES DE LABORATORIO PRE OPERATORIOS

Fecha	Hb	Hto.	Leuc/mm <sup>3</sup>	Eos.	Neut.	Bas.	Banda	Linfo.	Mono.
31-5-64	—	31	10.350	13	44	1	1	40	1
	—	—	—	8	54	—	—	30	7
12-6-64	—	—	13.450	9	58	—	—	31	2
	—	—	13.400	3	52	—	7	38	—

Otros exámenes:

*Examen de orina*

Albúmina: Trazas

Cilindros granulosos: escasos

Leucocitos: 2 por campo.

*Examen de heces:*Huevecillos de *T. trichiurus*

## Exámenes de laboratorio y gabinete:

En Patología se recibió un segmento de intestino delgado de 120 cms. de longitud con superficie serosa de color rosado amarillento, cubierta focalmente por exudado blanco amarillento en vías de organización. En la mucosa había áreas congestivas y no se encontró adultos de *Ascaris lumbricoides*. A 50 cms de la válvula ileocecal, se encontró en la superficie serosa un tejido muy adherido, pardo oscuro, de 3.5 cms de diámetro mayor; secciones seriadas demostraron un trayecto con una luz de 1 cm. de

diámetro, cuya pared se describió como congestiva y hemorrágica (Fig. 1 y 2).

El ciego y colon ascendente de 22 cms. de longitud con serosa de color rosado y mucosa conservada, presentaba abundantes tricocéfalos. El apéndice se describió normal.

Ganglios mesentéricos muy aumentados de tamaño.

El examen histológico reveló en la serosa intestinal, principalmente alrededor del trayecto descrito anteriormente, un proceso inflamatorio granulomatoso, con abundantes leucocitos eosinófilos, huevos de *Ascaris*

CUADRO N° 2

## EXAMENES DE LABORATORIO POST OPERATORIO

Fecha	Hb	Hto.	Leuc/mm <sup>3</sup>	Eos.	Neut.	Bas.	Banda	Linfo.	Mono.
18-6-64	14.8	51	23.650	5	64	—	2	24	5
20-6-64	12.4	41	11.100	29	47	—	—	17	7

Otros exámenes:

Pus de la cavidad abdominal

Cultivo: *Escherichia coli*

Rx. de colon: Normal

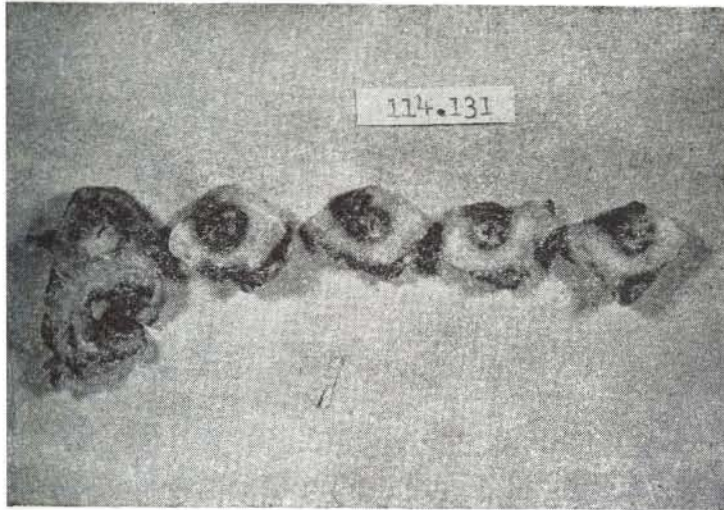


FIGURA N° 1

Secciones transversales del trayecto peritoneal, seguido por el parásito adulto. En la primera, se observa, hacia arriba el trayecto, y hacia abajo, el intestino delgado. El tejido adiposo tiene aspecto indurado y zonas de necrosis hemorrágica.

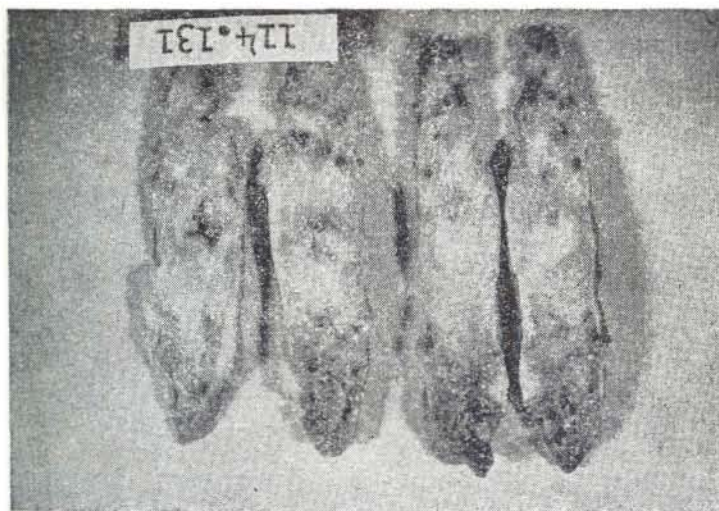


FIGURA N° 2

Secciones transversales del tejido adiposo peritoneal que rodea al intestino delgado. Hacia el centro, se observa el trayecto y alrededor el tejido adiposo es firme y de color blanquecino.

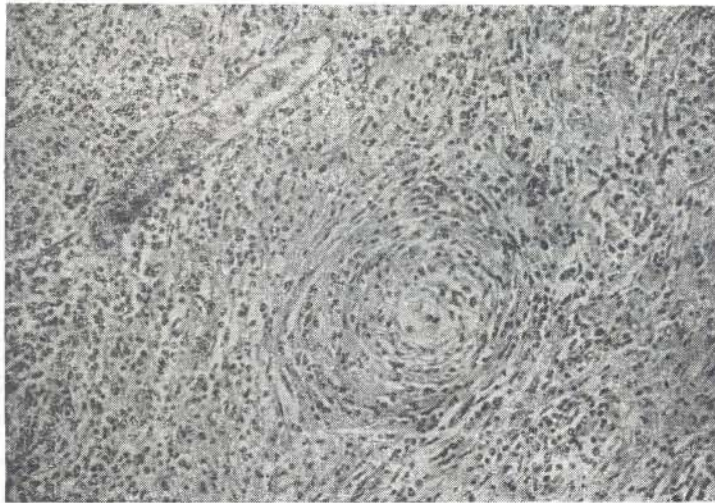


FIGURA Nº 3

Peritoneo: Numerosos huecillos de *Ascaris lumbricoides*, infiltrado inflamatorio con abundantes eosinófilos y una zona de necrosis grasa. 10 X. H. E.

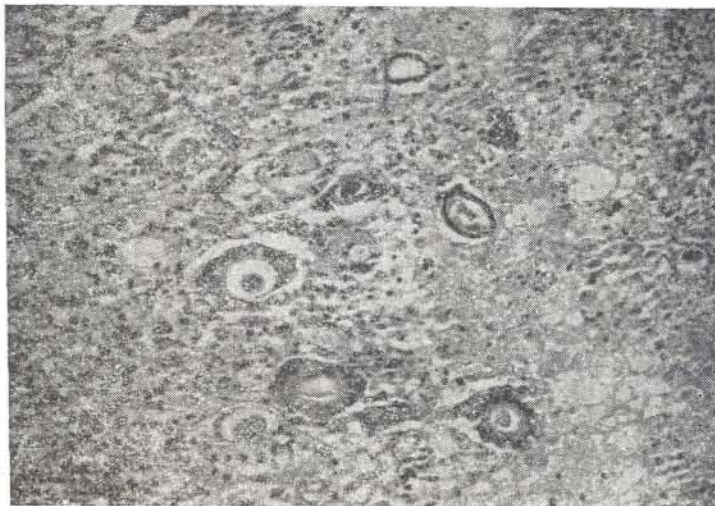


FIGURA Nº 4

Peritoneo: Intensa infiltración eosinofílica y formación de un granuloma con proliferación fibroblástica y eosinófilos. 10 X. H. E.

*lumbricoides* y células gigantes multinucleadas, algunas englobando huevecillos (Fig. 3 y 4).

Los diagnósticos anatomopatológicos fueron:

- 1.—Peritonitis.
- 2.—Granuloma eosinofílico parasitario de la serosa intestinal.
- 3.—Ascariasis peritoneal.

En los cuadros 1 y 2 se muestran los exámenes de laboratorio pre y post operativos.

#### Comentario:

Es bien conocido el hecho, que cualquier factor capaz de dificultar las condiciones de vida de *Ascaris lumbricoides* en el intestino, como la anestesia, fiebre alta, ciertas drogas vermífugas, presencia de parásitos de un mismo sexo, e incluso, el simple aumento del peristaltismo, pueden ser causa de la migración de los áscaris hacia otros territorios.

Los casos de ascariasis errática estudiados en nuestro país, corresponden a invasión de las vías biliares por parte de los nemátodos. Es interesante destacar que en los trabajos publicados por Céspedes, y por López y colaboradores, los parásitos migraron a los conductos biliares a través del esfínter de Oddi y, en ningún caso, hubo perforación intestinal.

En un estudio de 455 casos de obstrucción intestinal por *A. lumbricoides* de Okumura y colaboradores (5), en niños de 1 a 11 años de edad, solamente en 13 casos (2.8%), hubo perforación intestinal, lo que refleja que aún en infecciones masivas, ésta es una complicación poco frecuente.

En nuestro caso, existen algunos hechos que vale la pena analizar:

El examen de heces practicado antes de la intervención quirúrgica, con resultados negativos por huevecillos de *A. lumbricoides* nos indica que es muy probable, que la

infección fuera solamente por dos hembras adultas, que emprendieron su migración en busca de la fecundación por parte del macho y lógicamente, al perforar la pared intestinal y depositar los huevecillos en el peritoneo, éstos no aparecen en las materias fecales.

Creemos interesante señalar que en estos casos en que la sintomatología que presenta el niño, así como los análisis de sangre con leucocitosis y eosinofilia marcadas, deben orientar entre otras causas, hacia una posible Angiostrongilosis abdominal (6).

Como consecuencia de los huevecillos de *A. lumbricoides* se formaron múltiples procesos granulomatosos en el peritoneo, lo que dio el aspecto macroscópico, de una peritonitis generalizada tuberculosa en que pensaron los cirujanos.

#### BIBLIOGRAFIA

- 1.—CESPEDES, R.  
Ascariidiosis hepática y de las vías biliares. Estudio de cinco casos anatomoclinicos.  
Rev. Biol. Trop. 1(2): 197. 1953.
- 2.—CESPEDES, R. Y PEREIRA, C.  
Abscesos hepáticos por *Ascaris lumbricoides*. Estudio de tres casos.  
Acta Médica Costarricense 8: 121. 1965.
- 3.—LOPEZ, E.; FONSECA, A.; COTO, R.; ALVARES, I.  
Ascariidiasis del colédoco y vías biliares.  
Acta Médica Costarricense 15: 129. 1971.
- 4.—BRENES, R.; SAEN, A.; PEREIRA, C.; MONGE, E.; MUÑOZ, G.; ROJAS, G.; MADRIZ, J.  
Parasitismo errático, adulto de *Ascaris lumbricoides* (útero de hembra no fecunda) en piel humana.  
Excorta parasitológica en memoria del Doctor Eduardo Caballero y Caballero, 1977.
- 5.—OKUMURA, M.; NAKASHIMA, Y.; CURTI, P. AND PAULA DE W.  
Acute intestinal obstruction by *Ascaris*. Analysis of 455 cases.  
Rev. Inst. Med. Trop. Sao Paulo. 16: 292. 1974.
- 6.—MORERA, P. Y CESPEDES, R.  
Angiostrongilosis abdominal. Una nueva parasitosis humana.  
Acta Médica Costarricense 14: 159. 1971.