

Anisakiasis en un lactante

Carlos Castillo D.¹, Virginia Martínez C.², Francisco Ossandón C.^{3,4}

Resumen

Con el objetivo de revisar la importancia epidemiológica para el ser humano del parásito Anisakiasis, se presenta el caso de un lactante de 7 meses de edad quien presenta en forma brusca crisis prolongada de llanto. Acude a una Unidad de emergencia donde es intervenido quirúrgicamente debido a una invaginación ileo-ileal. Se desinvagina por vía laparoscópica y se aprovecha de extraer el apéndice cecal; éste muestra en el análisis anátomo-patológico un parásito desvitalizado, correspondiente a un anisakis, se discuten aspectos epidemiológicos y de prevención de esta enfermedad.

(**Palabras clave:** Anisakiasis, parasitosis, invaginación intestinal).

Rev Chil Pediatr 74 (4); 415-416, 2003

Anisakiasis in a 7 month old infant

We report the case of a 7 month old infant who presented in Emergencies with episodes of protracted crying of recent onset. He underwent laparoscopic examination, which revealed an ileo-ileal intussusception. A reduction was performed and the caecal appendix removed. The pathological finding was the presence of an anisakis in the appendicular lumen. The epidemiological implications of this fish parasite in humans is discussed.

(**Key words:** anisakiasis, parasitosis, intestinal intussusception).

Rev Chil Pediatr 74 (4); 415-416, 2003

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de un lactante de 8 meses de edad, de sexo masculino, eutrófico, con peso de nacimiento de 3 200 g. Estando en buenas condiciones de salud, presenta en forma brusca crisis de llanto, con aparente dolor abdominal, acompañado de palidez y algunos vómitos de contenido bilioso, sin fiebre. Consulta en las primeras 2 horas de iniciado el cuadro en clínica particular donde es evaluado planteándose una proba-

ble invaginación de intestino delgado, no susceptible de manejo médico.

Es intervenido quirúrgicamente en forma laparoscópica comprobándose una invaginación intestinal ileo-ileal, la que se reduce sin problemas. Se aprovecha de extraer el apéndice cecal, enviándose a anatomía patológica.

El informe anátomo-patológico revela: apéndice cecal de 7,5 cm de longitud y 0,6 cm de diámetro promedio, con serosa deslustrada color café claro; al corte pared de 0,2 cm

1. Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina Campus Centro, Universidad de Chile.

2. Departamento de Anatomía Patológica, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

3. Departamento de Cirugía Infantil, Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna.

4. Clínica Alemana, Santiago.

de espesor, lumen de 0,2 cm de diámetro, puntiforme hacia la punta, con contenido fecal. Examen histológico: apéndice cecal con congestión difusa y hemorragias focales de la pared, tanto de la mucosa como de la muscular y subserosa. En uno de los cortes examinados se identifica un parásito desvitalizado, con caracteres de anisakis; el parásito se encuentra en el lumen, sin compromiso de pared.

La evolución de lactante es buena sin ninguna complicación posterior, dándose de alta a los 2 días de hospitalizado.

Los antecedentes de alimentación revelaron una alimentación exclusiva al pecho por 4 meses, e incorporación de fórmula láctea a esa edad. Inicio de la alimentación sólida a los 6 meses sin problemas; con indicación de incorporación de pescado después de los 8 ó 9 meses. Dado que el lactante asistía a jardín infantil, se comprueba que estaba recibiendo alimentaciones conteniendo pescado, a partir de los 6 meses.

COMENTARIO

Desde hace algunos años se están comunicando en forma creciente casos de anisakiasis en la literatura científica, especialmente en adultos¹⁻⁵. Hay contados casos en niños y no hemos encontrado comunicaciones en lactantes.

El anisakis es un parásito de los peces, en cuyo desarrollo los humanos pueden ser huésped de tercera o cuarta etapa⁴. Se adquiere por consumo de pescado infestado e insuficientemente cocinado, los síntomas son preferentemente digestivos y, dependiendo de la localización, pueden presentarse desde la boca hasta el colon. Lo más frecuente en las comunicaciones ha sido a nivel gástrico e intestinal⁵. Las complicaciones son las que han permitido, como en el caso que se comunica ahora, llegar al diagnóstico; ellas son principalmente invaginaciones u obstrucciones intestinales.

Lo más adecuado es una conducta preventiva, evitando en lo posible el consumo de pescado crudo. Su consumo en forma de cebiche o sushi no previene el riesgo dado que la acidificación no daña al parásito.

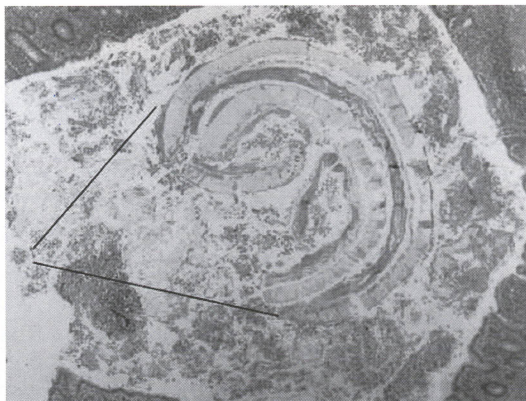


Figura 1. Fotografía de un corte sagital del anisakis en el lumen apendicular (aumento H&E 40x).

to. Incluso se recomienda que los trozos de pescado a cocinar deben ser de un grosor que permita la llegada del calor a su interior. Ante un cuadro agudo y sospecha clínica debe efectuarse un estudio y examen acucioso de los posibles órganos afectados. El estudio serológico parece ser una buena herramienta complementaria⁶.

REFERENCIAS

- 1.- Bouree P, Paugam A, Petithory JC: Anisakiasis: report of 25 cases and review of the literature. *Comp Immunol Microbiol Dis J* 1995; 18: 75-84.
- 2.- Fernández de Corres L, Audicana M, Del Pozo MD, et al: Anisakis simplex induces not only anisakiasis: report of 28 cases of allergy caused by this nematode. *J Invest Allergol Clin Immunol* 1996; 6: 315-9.
- 3.- Gracia-Bara MT, Matheu V, Zubeldía JM, et al: *Ann Allergy Asthma Immunol* 2001; 86: 679-85.
- 4.- Mercado R, Torres P, Muñoz V, Apt W: Human infection by pseudoterranova decipiens (Nematoda Anisakidae) in Chile: report of seven cases. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 2001; 96: 653-5.
- 5.- Castan B, Borda F, Inarairaegui M, Pastor G, Vila J, Zozaya JM: Anisakiasis digestiva: manifestaciones clínicas y diagnóstico de acuerdo con su localización. *Rev Esp Enferm Dig* 2002; 94: 463-72.
- 6.- Caballero ML, Moneo I: Specific IgE determination to anisakis 1, a major allergen from Anisakis simplex, is a useful tool for diagnosis. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2002; 89: 74-7.