



Acta Medica Colombiana

ISSN: 0120-2448

Asociacion Colombiana de Medicina Interna

RINCÓN-AMAYA, SONIA LIZETH; BORJA-GUTIÉRREZ,
HARVEY F.; MONTAÑA-MANRIQUE, DAVID ENRIQUE

The use of double-contrast computed axial tomography
(CAT) in the diagnosis of ascaris-induced acute pancreatitis

Acta Medica Colombiana, vol. 47, núm. 2, 2022, Abril-Junio, pp. 47-48

Asociacion Colombiana de Medicina Interna

DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2022.2240>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163175162011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEM  redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Uso de tomografía axial computarizada (TAC) con doble contraste en el diagnóstico de pancreatitis aguda por áscaris

The use of double-contrast computed axial tomography (CAT) in the diagnosis of ascaris-induced acute pancreatitis

SONIA LIZETH RINCÓN-AMAYA, HARVEY F. BORJA-GUTIÉRREZ,
DAVID ENRIQUE MONTAÑA-MANRIQUE •BOGOTÁ, D.C. (COLOMBIA)

DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2022.2240>

Masculino de 35 años de bajo estrato socioeconómico sin otros antecedentes. Ingresó a urgencias por dolor epigástrico súbito de intensidad severa. A la valoración sin alteración de signos vitales, sin signos de irritación peritoneal. Se descartó síndrome coronario agudo y perforación de víscera hueca. Estudios evidenciaron elevación de bilirrubinas, transaminasas, fosfatasa alcalina y en especial de amilasa. Se realizó diagnóstico de pancreatitis aguda (PA) sin evidencia de disfunción multiorgánica. Se completó estudio con ecografía de abdomen superior sin litiasis biliar, con colecciones en ambas goteras parietocólicas. Se indicó realizar una tomografía de abdomen computarizada con doble contraste (TAC de abdomen) la cual identificó pancreatitis aguda (Figura 1) y defecto de llenado de morfología tubular localizado hacia la papila duodenal (Figura 2). La endoscopia de vías digestivas altas (EVDA) reveló un único parásito de 25 cm ubicado en la papila duodenal. Tras cubrimiento antibiótico y desparasitación el paciente cursó a la quinta semana de seguimiento con pancreatitis necrotizante amurallada, requirió manejo con necrosectomía y drenaje de colecciones.

La PA es una condición inflamatoria usualmente ocasionada por cálculos biliares o consumo excesivo de

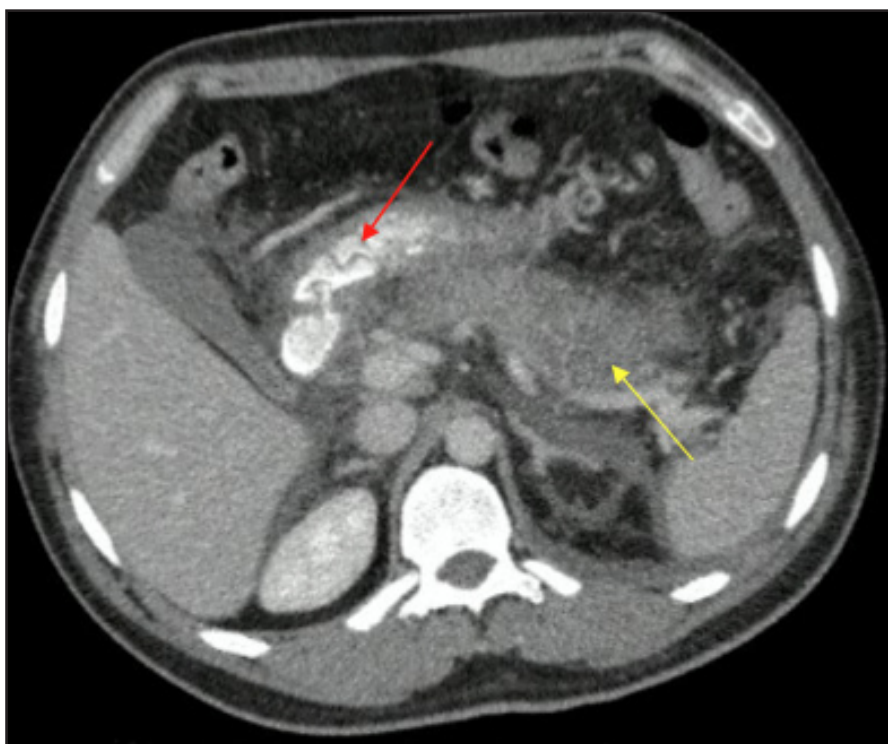


Figura 1. Tomografía de abdomen computarizada con doble contraste corte axial que evidencia pancreatitis aguda edematosa intersticial (indicador amarillo), forma tubular correspondiente a áscaris (indicador rojo) y líquido peri-pancreático no encapsulado.

Dra. Sonia Lizeth Rincón-Amaya: Médico General Servicio de Urgencias Hospital Universitario San Ignacio; Dr. David Enrique Montaña-Manrique: Especialista de Medicina de Urgencias Hospital Universitario San Ignacio; Dr. Harvey F. Borja-Gutiérrez: Residente de Medicina de Urgencias Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, D.C. (Colombia).

Correspondencia. Dra. Sonia Lizeth Rincón-Amaya Bogotá, D.C. (Colombia).

E-Mail: rincon.sonia@javeriana.edu.co

Recibido: 28/VI/2021 Aceptado: 19/X/2021

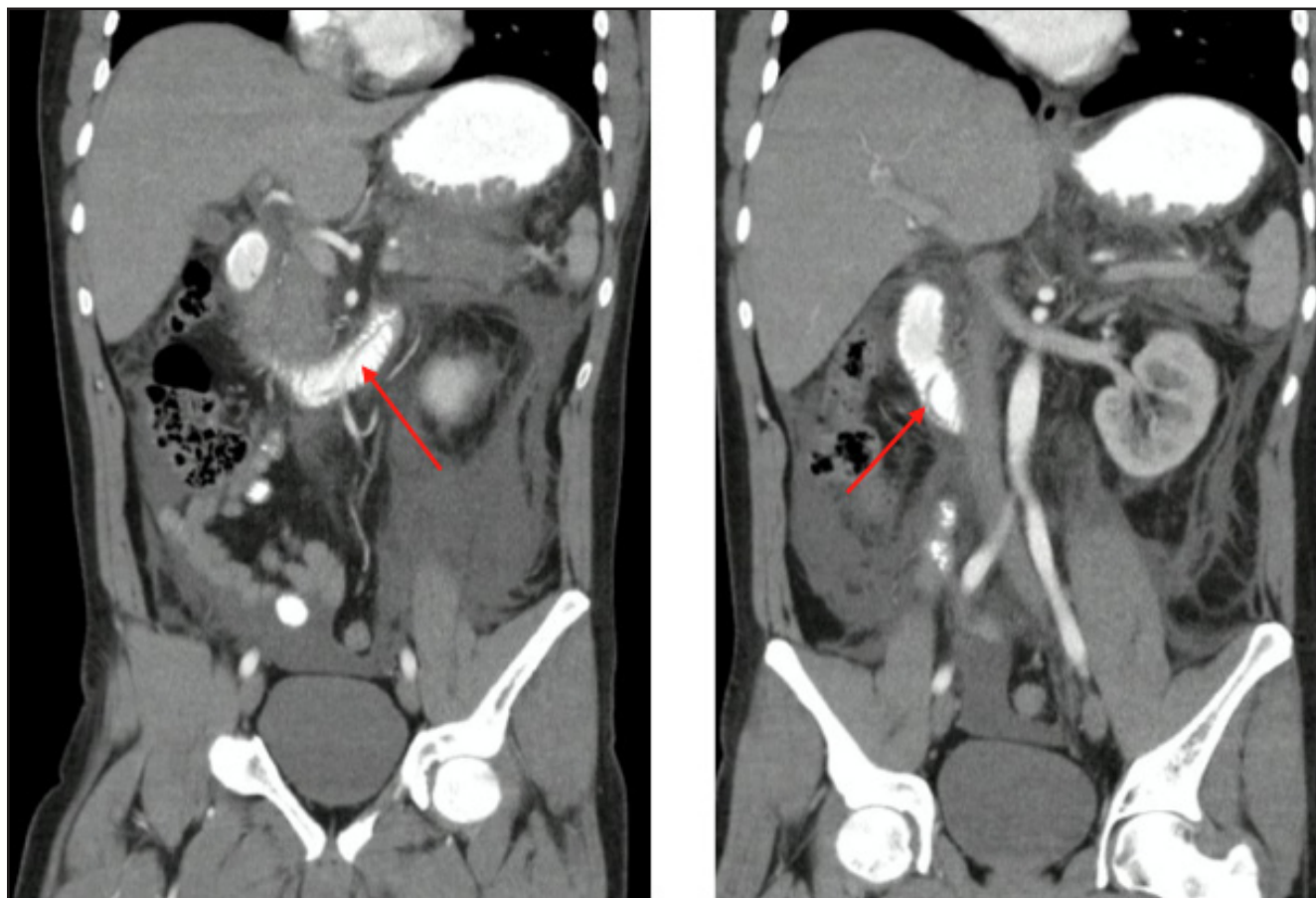


Figura 2. Tomografía de abdomen con doble contraste corte coronal que evidencia áscaris en la papila duodenal, segunda y tercera porción del duodeno (indicador rojo).

alcohol. Khuroo et al. ha descrito que 23% de los casos de PA en India son ocasionados por áscaris, asociándolo a malas condiciones de salubridad (1). El diagnóstico es usualmente clínico al encontrar áscaris en las deposiciones. En ocasiones la ecografía revela signos indirectos como figuras móviles dentro de víscera hueca (2). En este caso excepcional no hubo infestación se trataba de un único parásito, para lo cual la TAC abdominal con doble contraste fue de gran ayuda. La realización temprana de TAC en el servicio de urgencias puede realizar diagnóstico

o cambiar conductas de tratamiento en cerca de 15% de casos de PA (3).

Referencias

1. Khuroo MS, Zargar SA, Yattoo GN, Koul P, Khan BA, Dar MY, Alai MS. Ascaris-induced acute pancreatitis. *Br J Surg*. 1992 Dec;**79**(12):1335-8. doi: 10.1002/bjs.1800791231. PMID: 1486433.
2. Khuroo MS, Rather AA, Khuroo NS, Khuroo MS. Hepatobiliary and pancreatic ascariasis. *World Journal of Gastroenterology*. 2016;**22**(33):7507-17.
3. Lohse, M. R., Ullah, K., Seda, J., Thode, H. C., Jr, Singer, A. J., & Morley, E. J. The role of emergency department computed tomography in early acute pancreatitis. *The American journal of emergency medicine*. 2021; **48**, 92-95.

