



Revista Chilena de Cirugía

ISSN: 0379-3893

editor@cirujanosdechile.cl

Sociedad de Cirujanos de Chile
Chile

MORALES G., JUAN L.; ARPON G, FRANCISCA; BRAVO C., CLAUDIO

Obstrucción intestinal por Ascaris Lumbricoides

Revista Chilena de Cirugía, vol. 61, núm. 1, febrero, 2009, pp. 13-14

Sociedad de Cirujanos de Chile

Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=345531934002>

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

redalyc.org

Sistema de Información Científica

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

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

Obstrucción intestinal por *Ascaris Lumbricoides**

Drs. JUAN L. MORALES G.^{1,2}, FRANCISCA ARPON G.³, CLAUDIO BRAVO C.³

¹ Departamento de Cirugía, Hospital Clínico Herminda Martín.

² Universidad Católica de la Santísima Concepción.

³ Interna Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción.
Chillán, Chile.

Intestinal Obstruction caused by *Ascaris Lumbricoides*

Varón de 71 años, sin antecedentes morbidos, ingresa al Servicio de Urgencia del Hospital Clínico Herminda Martín por cuadro de siete días de evo-

lución caracterizado por ausencia de deposiciones, dolor abdominal, vómitos alimentarios. Al examen físico, afebril, taquicárdico, hipotenso, con abdomen distendido, doloroso en forma difusa, timpánico, con ruidos hidroaéreos disminuidos y sin signos de irritación peritoneal.

Radiografía de abdomen simple en bipedestación muestra asas intestinales dilatadas con niveles hidroaéreos (Figura 1). Se realiza TAC de abdomen, que muestra signos de obstrucción mecánica de intestino delgado (Figura 2).



Figura 1. Radiografía abdomen simple de pie.



Figura 2. TAC de abdomen.

*Recibido el 27 de Mayo de 2008 y aceptado para publicación el 17 de Julio de 2008.

Correspondencia: Dr. Juan L. Morales G.
Alcazar 1972, casa # 2, Chillán, Chile
E-mail: jlmoralesg@hotmail.com



Figura 3. Exploración quirúrgica.



Figura 4. Enterotomía con extracción de AL.



Figura 5. AL extraída.

Se realiza laparotomía exploradora encontrando dilatación del intestino delgado con colon de tamaño normal, sin evidenciar obstrucción clara a nivel de la válvula ileocecal. Se realizan maniobras de ordeñamiento anterógrado, encontrando nematodo en el interior del intestino delgado; por ello se practica enterotomía en la zona adyacente al parásito y se extrae un *Ascaris Lumbricoides* (AL) de aproximadamente 25 cm de longitud (Figuras 3, 4 y 5). En el postoperatorio se indica albendazol 400 mg por 1 vez.

Comentario

El AL es uno de los helmintos que comúnmente parasitan al hombre. Generalmente la ascariasis es asintomática o puede presentarse con molestias abdominales vagas, siendo muy rara la presentación como obstrucción intestinal.

El tratamiento de la obstrucción intestinal por AL es médico. Si el cuadro no cede, está indicada la laparotomía para realizar un desplazamiento de los parásitos por ordeñamiento; de no ser posible, se realiza enterotomía con extracción de los nemátodos.

Referencias

1. Vásquez O. Antihelmínticos como factor de riesgo en la obstrucción intestinal por *Ascaris lumbricoides* en niños. Bol Chil Parasitol 2000; 55: 3-7.
2. Akgun Y. Intestinal obstruction caused by *Ascaris lumbricoides*. Dis Colon Rectum 1996; 39: 1159-1163.
3. Coskun A, Ozcan N, Durack AC, Tolu I, Gulec M, Turan C. Intestinal ascariasis as a cause of bowel obstruction in two patients: sonographic diagnosis. J Clin Ultrasound 1996; 24: 326-328.
4. Hamdan M, Johanet H, Benhamou G. L'ascaridiose intestinale. Une cause rare d'occlusion du grêle. J Chir (Paris) 1992; 129: 247-249.