

CONTRERAS-SOSA, R¹. MALCAMPO-MORENO, HM². ROSAS-CAMACHO, JC³.
 ZEPEDA-GONZÁLEZ, DA⁴. HERNÁNDEZ-GUTIÉRREZ, GL⁵. ALCARAZ-LARA, N⁶.

INTRODUCCIÓN:

La apendicitis representa una de las causas más comunes de abdomen agudo a nivel mundial. Su fisiopatología se basa en la obstrucción luminal por diferentes causas, principalmente por un apendicolito. La apendicitis aguda por ascariasis intestinal en nuestro medio es poco frecuente, sin embargo, la ascariasis intestinal es la helmintiasis más frecuente en el mundo, con una estimación de 807 millones de infectados (WHO, 2006; Hotez et al. 2008; Hotez et al., 2014) sobre todo en el Sureste de Asia, África y Centro América.

La infección comienza con la ingesta del parásito en forma de huevo embrionario el cual llega al intestino delgado donde pasa a través del sistema circulatorio hacia pulmón, posteriormente asciende hasta la laringe y faringe, siendo deglutidos y convirtiéndose en adultos en el intestino delgado nuevamente depositando nuevos huevos embrionarios, este ciclo transcurre entre 2-3 meses.

CASO CLINICO

§

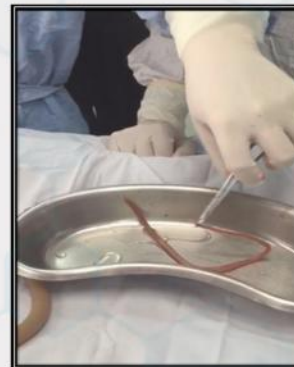
Antecedentes:

Paciente escolar de 8 años de edad, originario del estado de Guerrero y residente temporal del estado de Sinaloa en zona rural con malas condiciones higiénico-dietéticas. Ingresa al servicio de urgencias pediátricas del Hospital General de Culiacán por presentar cuadro de dolor abdominal de 12 horas de evolución de inicio en epigastrio y con irradiación a fosa iliaca derecha. Presenta datos de irritación peritoneal, astenia, adinamia e hiporexia así como leucocitosis de $17\ 000^3/\text{mm}$, por lo que se decide su intervención quirúrgica.



Abordaje:

- Se realiza apendicectomía con abordaje Rochy Davis encontrando proceso apendicular secundario a presencia intraluminal de helminto tipo *Acaris Lumbricoides* de 20 cm de longitud, se realiza apendicectomía con manejo del muñón tipo Pouchet, sin complicaciones.
- Se mantiene en vigilia posquirúrgica por 48 horas con impregnación antibiótica, antiparasitaria, analgésico, cuidados de herida quirúrgica, progreso adecuado de dieta, presentando mejoría por lo que se decide su egreso.



Conclusiones:

Siendo la apendicitis aguda uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, cuyas causas principales son de etiología no prevenibles, la apendicitis por *Áscaris Lumbricoides* aunque no es tan común en nuestro medio, puede evitarse mediante el mejoramiento de las condiciones higiénico dietéticas, así como la profilaxis parasitarias en lugares endémicos.

Bibliografía:

1. Khuroo M, S. ascariasis. *Gastroenterol Clin North Am.* 1996;25:553-9.
2. Bourée P, Dubourdieu M. Parasitic appendicitis. Apropos of 4 cases of acute appendicitis. *Bull Soc Pathol Exot Filiales.* 1984; 77:81-5.
3. Archibong A, Ekanem I, Jibrin P. Appendicitis in South Eastern Nigerian children. *Cent Afr J Med.* 1995; 41:94-7.

^{1,2,3,4,5,6} Servicio de Cirugía General del Hospital General de Culiacán "Bernardo J. Gastelum"

Este artículo podrá ser consultado en Inbiomed, Latindex, Periódica y en www.hgculiacan.com



APENDICITIS POR ÁSCARIS LUMBRICOIDES REPORTE DE UN CASO EN EL HOSPITAL GENERAL DE CULIACÁN.



CONTRERAS-SOSA, R¹. MALCAMPO-MORENO, HM². ROSAS-CAMACHO, JC³.
ZEPEDA-GONZÁLEZ, DA⁴. HERNÁNDEZ-GUTIÉRREZ, GL⁵. ALCARAZ-LARA, N⁶.

4. Goenka M, Chowdhury A, Das K. Appendicular ascariasis: colonoscopic management. *Gastrointest Endosc.* 1999; 50:435-8.
5. Alvares Solis R, Graham Zapata L, Moltavo Marín A, Ulloa Patino P, Vargas Vallejo M. Parasites associated to acute appendicitis. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 1999; 56:10-4
6. Ochoia B, Surgical complications of ascariasis. *World J Surg.* 1991; 15:222-6.