

UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA EN EL DIAGNOSTICO DE ANISAKIASIS DEL TUBO DIGESTIVO.

Tipo: Presentación Electrónica Científica

Autores: Luis López Calderón, Jaime Salvador García, Tomás Ripolles Gonzalez, Gregorio Martín Benitez

Objetivos

Estudiar la utilidad de la ecografía en el diagnóstico de anisakiasis del tubo digestivo.

Material y métodos

Se evaluaron retrospectivamente los hallazgos de imagen y datos clínicos de 18 pacientes con anisakiasis intestinal comprobada por antígeno positivo (13), por endoscopia (2) ó clínica e imagen altamente sugestiva con antecedente de consumo de pescado crudo (3). Los pacientes presentaban afectación de íleon terminal (8), íleon no terminal (5), bulbo duodenal (2), antro gástrico (1), íleon y ciego (2).

Resultados

Los hallazgos ecográficos predominantes fueron engrosamiento de pared de tubo digestivo (18), líquido ascítico (16), dilatación de asas proximales al engrosamiento con hiperperistaltismo (11), edema focal de los pliegues de Kerckring –muscular mucosa- visualizado como patrón nódular hipoecoico (10) y flujo Doppler aumentado (6). En 9 pacientes, el diagnóstico de anisakiasis fue sugerido por el médico radiólogo al observar hallazgos ecográficos sugestivos.

Imágenes en esta sección:

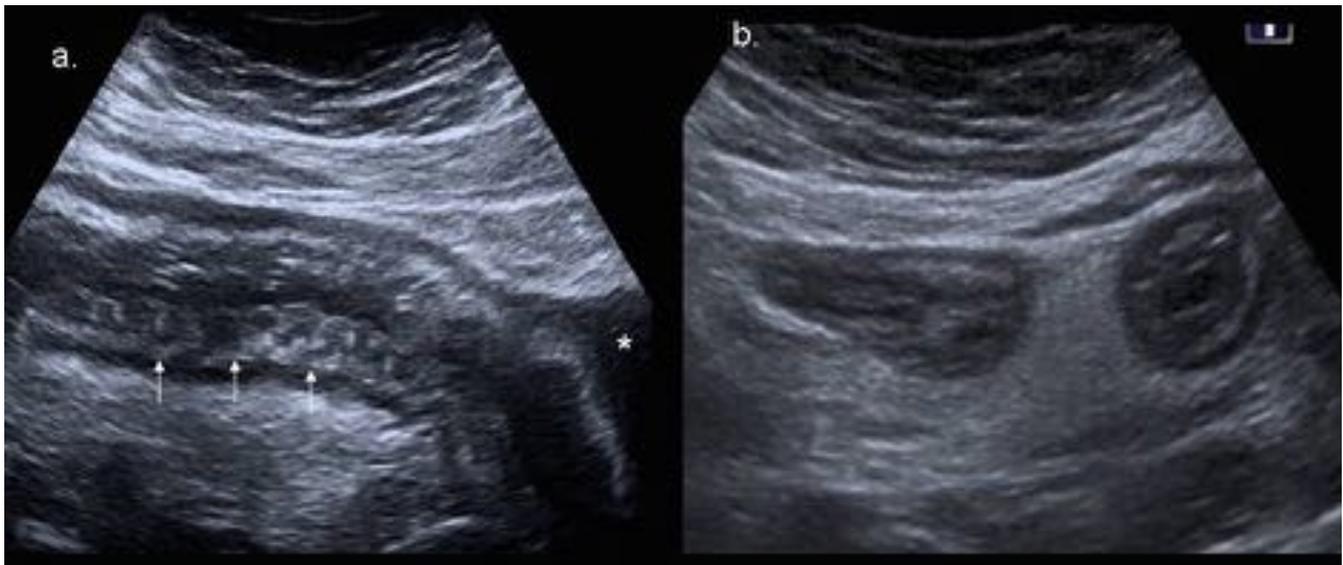


Fig. 1: Mujer de 55 consulta por vómitos y dolor en hipogastrio. a. Engrosamiento concéntrico de segmento de asa de intestino delgado, principalmente de capa muscular de la mucosa con pliegues de Kerckring (flechas) que asocia líquido libre interasas (*). b. Imagen axial de asa de delgado con engrosamiento concéntrico de pared y alteración de la grasa circundante.

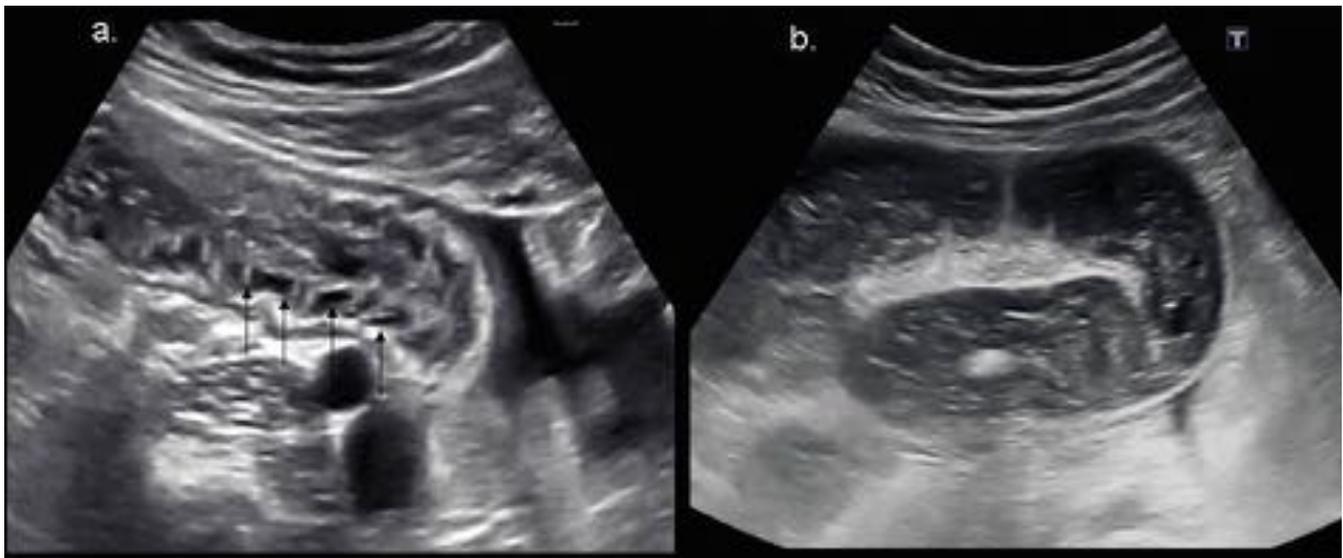


Fig. 2: Varón de 33 años que acude a urgencias por dolor abdominal intermitente. Sensación nauseosa sin vómitos. a. Segmento de asa de intestino delgado con pared engrosada a expensas fundamentalmente de la muscular mucosa con pliegues de Kerckring (flechas). Pequeña cantidad de líquido libre. b. Distensión de asas de intestino delgado con abundante contenido líquido.

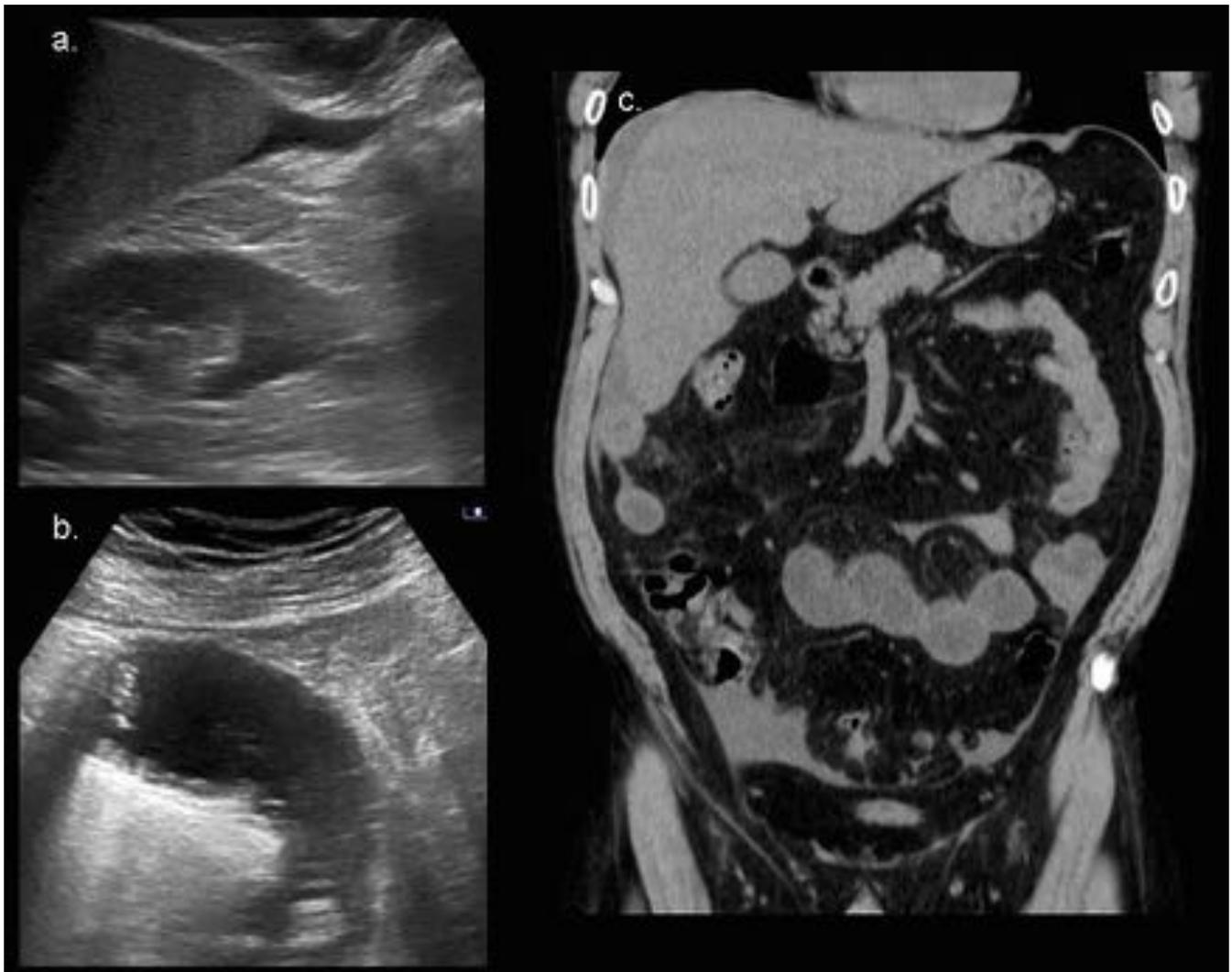


Fig. 3: Paciente varón de 51 años de edad que acude por dolor abdominal difuso y distensión abdominal de 2 días de evolución asociado a náuseas y vómitos. a. Líquido perihepático. b. Distensión de asas de intestino delgado con contenido líquido. c. Corte coronal de TC sin contraste intravenoso donde se observa distensión de asas de delgado que asocia líquido libre perihepático y en gotieras paracólicas.

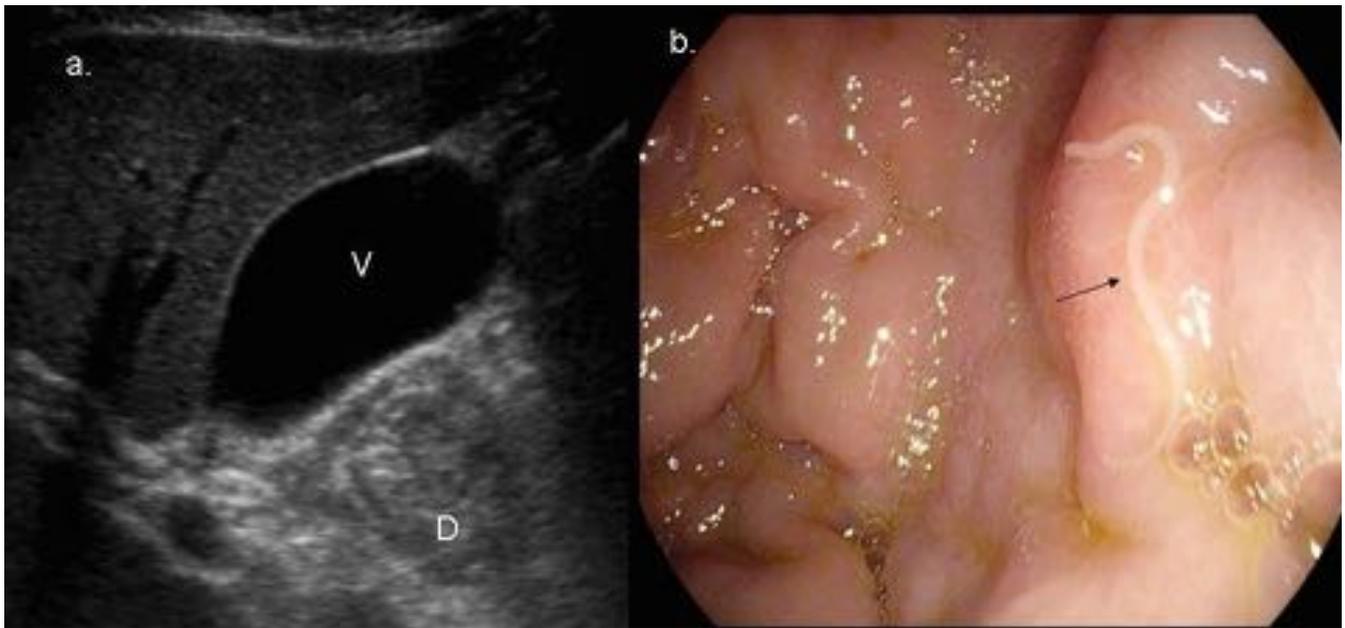


Fig. 4: Varón de 45 años que acude por dolor epigástrico de inicio súbito de intensidad progresiva asociando náuseas y vómitos. a. Mínimo edema en bulbo duodenal. b. Endoscopia digestiva alta que muestra parásito de anisakia en la mucosa del antro gástrico.

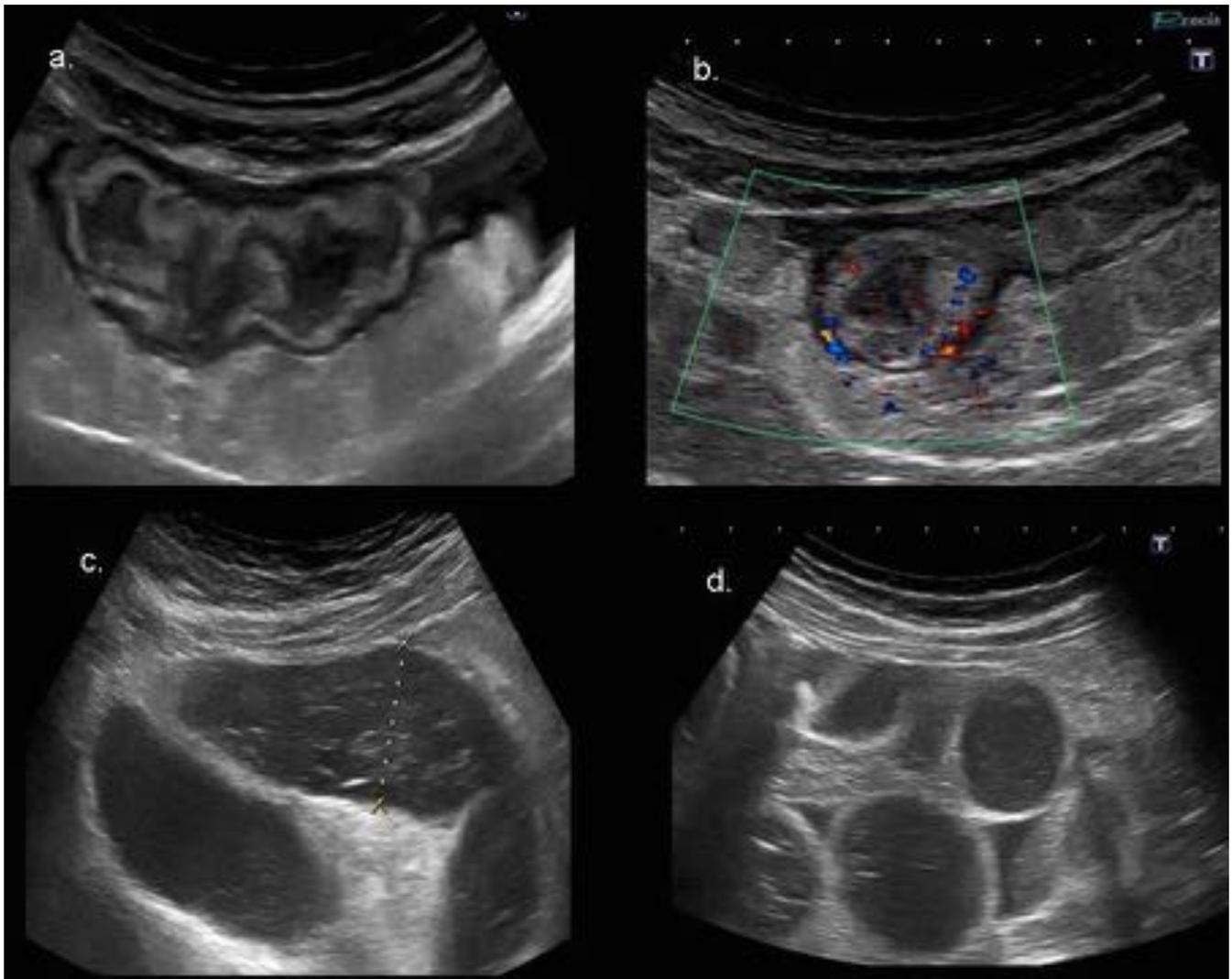


Fig. 5: Paciente varón de 48 años que presenta dolor abdominal y vómitos. a. Engrosamiento mural a expensas de la muscular mucosa y líquido interasas. b. Aumento del flujo Doppler en la pared de segmento afecto. c y d. Dilatación de asas de intestino delgado y líquido libre interasas.

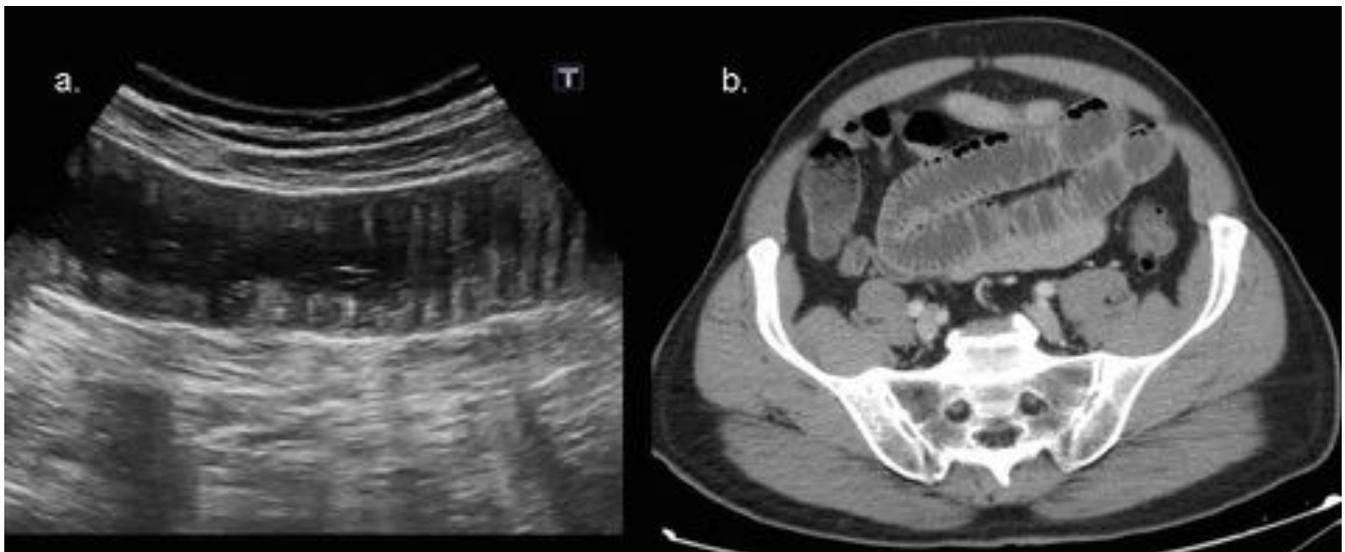


Fig. 6: Paciente varón de 68 años que acude a Urgencias por epigastralgia y vómitos de contenido alimenticio. a. Ecografía. Distensión de asas de delgado con contenido líquido y peristaltismo aumentado proximales al segmento afecto sin signos claros de obstrucción. b. Corte axial de TC con contraste intravenoso. Distensión de asas de delgado con contenido líquido sin signos claros de obstrucción.

Conclusiones

Ante pacientes con clínica de abdomen agudo en los que la ecografía muestre engrosamiento de pared intestinal a expensas principalmente de capa muscular mucosa -pliegues de Kerkring-, ascitis, eco-Doppler aumentado y dilatación con hiperperistalsis de asas de intestino delgado proximales al segmento afecto debería sospecharse el diagnóstico de anisakiasis e investigar la ingestión de pescado crudo en los días previos.

Bibliografía / Referencias

- Kouki Ido, MD, Hajime Yuasa, MD. et al. Sonographic Diagnosis of Small Intestinal Anisakiasis. *Journal of Clinical Ultrasound* 1998; Vol. 26, No. 3.
- Takayuki Matsumoto, MD. Mitsuo Lida, MD. et al. Anisakiasis of the Colon: Radiologic and Endoscopic Features in Six Patients. *Radiology* 1992; 183: 97-99.
- Eisuke Shibata. Takuya Ueda. et al. CT findings of gastric and intestinal anisakiasis. *Abdominal Imaging* 2014; 39:257–261
- Masafumi Shirahama, MD • Takafumi Kogaf MD. et al. Intestinal Anisakiasis: US in Diagnosis. *Radiology* 1992; 185:789-793.