



GASTRITIS AGUDA POR ANISAKIS. LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA HISTORIA CLÍNICA.

Eva Bengochea Botin (1), Pamela Bengochea Botin (2), Diana Mariño Cifuentes (3), Rosa Grande Grande (4), Jose Luis González Fernández (5), Jesús Linio Mateos (6).

1: CS Santoña, 2: CS Cotolino I, 3: CS Bajo Asón, 4:CS Medio Cudeyo, 5: Servicio Urgencias de HUMV, 6: CS Alto Asón



El dolor abdominal es uno de los motivos de consulta más frecuentes tanto en urgencias como en la consulta diaria.

La anisakiasis tiene una clínica variada y las pruebas analíticas son inespecíficas, por lo tanto, la sospecha a través de una buena historia clínica, orientarán hacia el diagnóstico.

Paciente varón de 38 años sin antecedentes personales de interés. Acude por epigastralgia y náuseas de 24 horas de evolución. No diarrea. Inicialmente la exploración es normal, abdomen blando, depresible, sin signos de peritonismo. Afebril. TA 120/80. Resto normal. No presenta exantemas.

A las 24 h persiste la clínica. El abdomen es doloroso a la palpación con distensión y ruidos aumentados. Signo de Blumberg dudoso, por lo que decidimos remitir a Urgencias para valoración.

Analítica PCR 4,2 mg/ml, ligera leucocitosis.

Ecografía: líquido libre peritoneal. TAC que evidenció engrosamiento difuso de pared gástrica.

Reinterrogándolo comentó que había tomado bocartes en vinagre (vive en pueblo pesquero y los toma habitualmente, por lo que no lo comentó).

Se decide realizar endoscopia, evidenciándose el parásito, que se extrae.

Evolucionó favorablemente. Alta con omeprazol.

La anisakiasis está causada por la ingesta de la larva de Anisakis, frecuente en el pescado crudo o poco cocinado. La clínica es variable, desde dolor a hemorragia digestiva, dependiendo de la acción local en el tubo digestivo y de la hipersensibilidad mediada por IgE. Una de las formas de presentación es la gastritis (60-70%), en la que tras 24-48 h se produce la clínica. Por tanto el rash no siempre está presente, y la analítica es inespecífica: leucocitosis y neutrofilia, elevación de reactantes de fase aguda, presentando eosinofilia en un 4-40% de los casos. Es el antecedente de ingesta de pescado crudo la que justifica la gastroscopia, que aquí es tanto diagnóstica como terapéutica.

BIBLIOGRAFÍA

1: Zullo A, Hassan C, Scaccianoce G, Lorenzetti R, Campo SM, Morini S. Gastric anisakiasis: do not forget the clinical history! J Gastrointest Liver Dis. 2010 Dec;19(4):359.

2: Gómez B, Tabar AI, Tuñón T, Larrínaga B, Alvarez MJ, García BE, Olaguibel JM.

Eosinophilic gastroenteritis and Anisakis. Allergy. 1998 Dec;53(12):1148-54.

3. Henriquez Santana A, Villafruela Cives M. anisakis: pasado, presente y futuro. Med Clin (Barc). 2009; 132 (10):400-3.