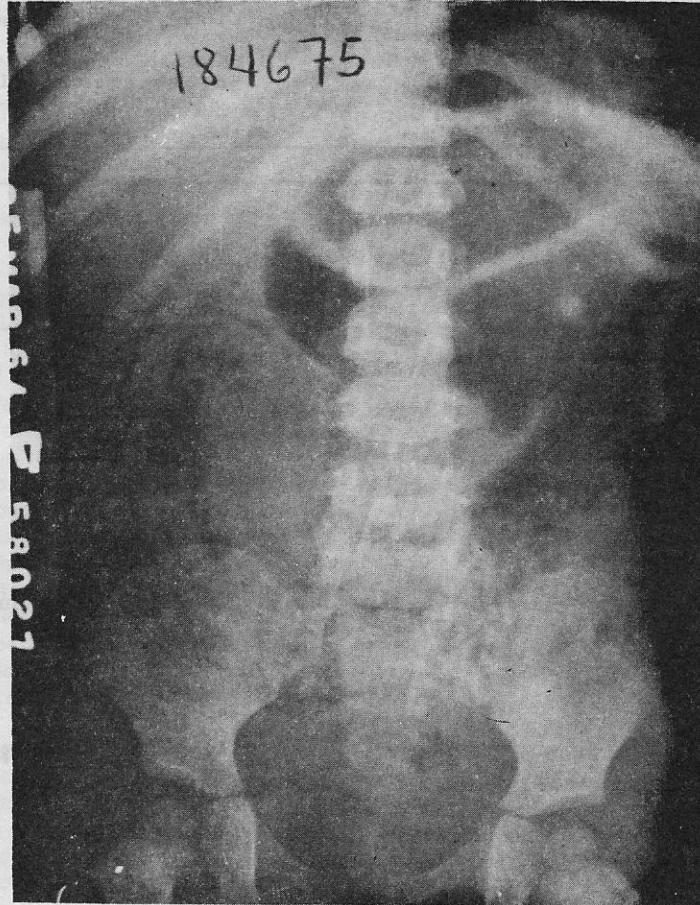


EL CASO RADIOLOGICO

Carlos Chamorro Mera, M. D.
 Profesor Asociado de Radiología
 Hospital Universitario del Valle
 Universidad del Valle, Cali



HAGA SU DIAGNOSTICO

Paciente de sexo femenino de 2.5 años de edad, a quien llevan al Servicio de Urgencias por presentar vómito alimenticio y expulsión de 3 áscaris por la boca. Un mes antes de la consulta la madre notó la salida de lombrices por el recto. El vómito en el momento de la consulta es de tipo fecaloide; no ha habido deposiciones durante 16 horas. Al examen clínico se encuentra deshidratación con enoftalmos; el abdomen es blando y permite palpar unos abultamientos irregulares, suaves, móviles en su mitad inferior. Al practicar un tacto rectal se expulsaron algunos Ascaris lumbricoides.

POSIBILIDADES DIAGNOSTICAS

Oclusión intestinal por:

1. Ascaris lumbricoides
2. Fecaloma
3. Vólvulo

(Respuesta página 181)

RESULTADO DEL CASO RADIOLOGICO

DESCRIPCION RADIOLOGICA

En la fotografía presentada se nota distensión de asas intestinales yeyunales e ileales; en el hemiabdomen derecho se observa imagen en "madeja" formada por estructuras alargadas radiolúcidas que alternan con otras de mayor densidad; en el flanco y fosa ilíaca izquierdos hay formaciones grumosas con aspecto de "ovillo". No hay gas ni dilatación en el colon.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

1. La mejor posibilidad diagnóstica dentro de la lógica es la ascariasis. Su cuadro radiológico se considera bastante típico cuando aparecen imágenes como las observadas en el flanco derecho del presente caso que permiten apreciar los parásitos en su eje longitudinal formando "madejas" u "ovillos", gracias al aire contenido en el intestino que rodea los ascárides, lo cual los hace visibles a los rayos X. Menos diagnóstico es el aspecto cuando los gusanos proyectan en su eje sagital pues entonces solo se ven círculos que se agrupan entre sí.^{1,2}

Es sabido que los áscaris se pueden reunir y formar verdaderos nudos en el intestino, que causan obstrucción intestinal.³ En algunos casos no se ven en la radiografía simple por hallarse en asas intestinales llenas de líquido, por lo cual no hay contraste radiográfico. En efecto, los áscaris y el líquido contenido en el asa intestinal tienen la misma densidad. Otros signos secundarios o indirectos de la ascariasis son los referentes a la obstrucción intestinal, como la distensión proximal del intestino delgado, la presencia de niveles hidroaéreos en la placa en posición de pie, etc.¹

La ascariasis es una parasitosis distribuida mundialmente y en todos los climas. En Colombia tiene una altísima frecuencia según varios trabajos publicados sobre el tema.⁴ Estos parásitos se han encontrado en intestino delgado, colon, estómago, vías biliares,^{5,6} páncreas, cavidad pleural, peritoneo, ombligo, hernia inguinal^{7,8} y con más rareza en vejiga, cerebro y ojo.¹ El Dr. H. Espitia,

patólogo de Cali, halló áscaris en las cavidades derechas del corazón y en la arteria pulmonar.⁹

2. El aspecto radiográfico de los fecalomas puede semejar ascárides cuando son expuestos en un plano sagital, pero es muy improbable que las heces simulen estos parásitos en su eje longitudinal. Por otra parte, la historia clínica descarta esta posibilidad además de no observarse gas ni distensión del colon.
3. Los vólvulos del intestino delgado cuando se presentan con sufrimiento de asa por compromiso vascular, dan imágenes radiolúcidas debido a la necrosis con formación de aire dentro y en la misma pared del asa comprometida. Además se pueden observar otros signos como el "pico de jarra" en el sitio donde ocurre el retorcimiento del intestino. El cuadro clínico de vólvulus es muy dramático pues hay marcada defensa abdominal y signos de abdomen agudo que no se encontraron en este caso.

DIAGNOSTICO FINAL: OBSTRUCCION INTESTINAL POR ASCARIS.

REFERENCIAS

1. Bean, W. J.: Recognition of ascariasis by routine chest or abdomen roentgenograms. *Amer J Roentgen* 94: 379-384, 1965.
2. Isaacs, I.: Roentgenographic demonstration of intestinal ascariasis in children without using barium. *Amer J Roentgen* 76: 558-561, 1956.
3. Skapinker, S.: Intestinal obstruction due to ascaris. *Brit J Surg* 37: 110-111, 1949.
4. González-Mugaburu, L.: Encuesta de parasitismo intestinal en 181 escolares de Candelaria, Valle. *Antioquia Med* 15: 281, 1965.
5. Mans, R. A. y Ligarretto, F.: Ascaris canalicular como complicación post-operatoria de la cirugía del árbol biliar. *Antioquia Med* 15: 342, 1965.
6. García-Ramos, U., Mendoza, M. D. y Trujillo, A.: Ascariasis de las vías biliares. *Rev Med Hosp Gral (México)* 38: 583, 1975.
7. Correa-Henao, A.: Lesiones por *Ascaris lumbricoides* erráticos. *Antioquia Med* 7: 144-153, 1957.
8. Correa-Henao, A.: Peritonitis granulomatosa ascariadiana. *Antioquia Med* 15: 339, 1965.
9. Espitia, H.: Ascárides en las cavidades derechas del corazón y en la arteria pulmonar en un paciente con arritmia cardíaca. Comunicación personal, 1976.