

Diagnóstico incidental de parasitosis por endoscopia

Dr. Ramón Carmona Sánchez

Servicio de Gastroenterología. Departamento de Medicina Interna. Hospital Ángeles-Centro Médico del Potosí, San Luis Potosí, SLP

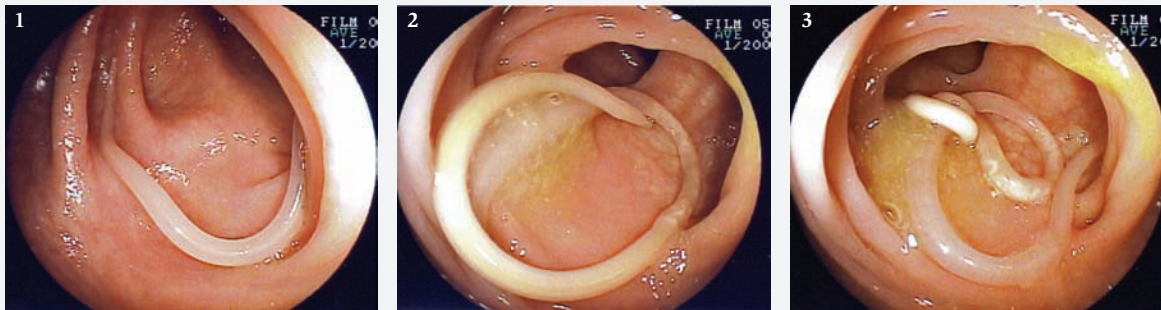
Correspondencia: Hospital Ángeles Centro Médico del Potosí, San Luis Potosí, S.L.P, México, tels. 01444 8340552. Correo electrónico: rcarmonas1@prodigy.net.mx

Fecha recibido: 23 septiembre 2008 • Fecha aprobado: 15 diciembre 2008

Caso 1. Hombre de 56 años de edad procedente de la zona huasteca de San Luis Potosí, sin antecedentes familiares o personales relevantes. Enviado para la realización de colonoscopia por presentar dolor y distensión abdominal asociados a cambios en los hábitos de evacuación y meteorismo. Tratado con antiespasmódicos e inhibidores de la acidez gástrica sin mejoría. Se le había realizado en su comunidad biometría hemática completa, dos determinaciones de sangre oculta en heces y análisis

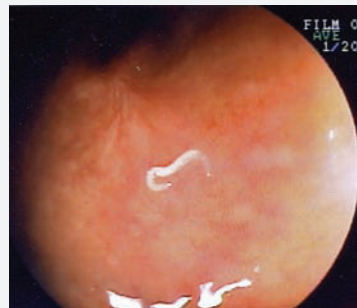
coproparasitoscópico en tres muestras seriadas que no habían mostrado anomalías. Durante la colonoscopia se encontró un gusano cilíndrico, de aproximadamente 10-15 cm de longitud y 3 mm de diámetro, de color rosa pálido, extremadamente móvil, que correspondía a *Ascaris lumbricoides* (Figuras 1-3). Al interrogatorio intencionado negó síntomas pulmonares o manifestaciones cutáneas de la enfermedad. Se indicó tratamiento con albendazol por 3 días.

Figuras 1-3.
Ascaris lumbricoides



Caso 2. Mujer de 72 años de edad con antecedente de enfermedad diverticular complicada tratada 20 años antes con sigmoidectomía. Enviada para la realización de colonoscopia por presentar hematoquezia episódica y recurrente sin datos de descompensación hemodinámica, asociada a distensión y dolor abdominal de 6 meses de evolución. Durante la colonoscopia se encontró enfermedad diverticular con afección pancolónica y cambios posquirúrgicos relacionados a sigmoidectomía. Al realizar maniobra de retroflexión en el recto se advirtió la presencia de un gusano, de aprox. 5-7 mm de longitud, cilíndrico, de extremos afilados, móvil, que correspondía a *Enterobius vermicularis* (Figura 4). Al interrogatorio intencionado la paciente negó prurito anal. Se indicó

Figura 4. *Enterobius vermicularis*



tratamiento con mebendazol y se le instruyó para que los repitiera dos semanas más tarde.