

# ASCARIDIASIS COLEDOCIANA: INFORME DE UN CASO

Autores: Leusson M<sub>1</sub>; Peñaranda J<sub>2</sub>; Herrera Y<sub>3</sub>; Avila L<sub>4</sub>; Morante P<sub>5</sub>; Recalde G<sub>6</sub>.



- 1 RESIDENTE, SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES, HOSPITAL HIGA EVITA DE LANUS
- 2 RESIDENTE, SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES, HOSPITAL HIGA EVITA DE LANUS
- 3 RESIDENTE, SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES, HOSPITAL HIGA EVITA DE LANUS
- 4 RESIDENTE, SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES, HOSPITAL HIGA EVITA DE LANUS
- 5 RESIDENTE, SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES, HOSPITAL HIGA EVITA DE LANUS.
6. RESIDENTE, SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES, HOSPITAL HIGA EVITA DE LANUS.

LOS AUTORES DEL TRABAJO, DECLARAN NO TENER NINGÚN CONFLICTO DE INTERÉS  
CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA – MAIRITA-L06@HOTMAIL.COM

# PRESENTACIÓN DEL CASO

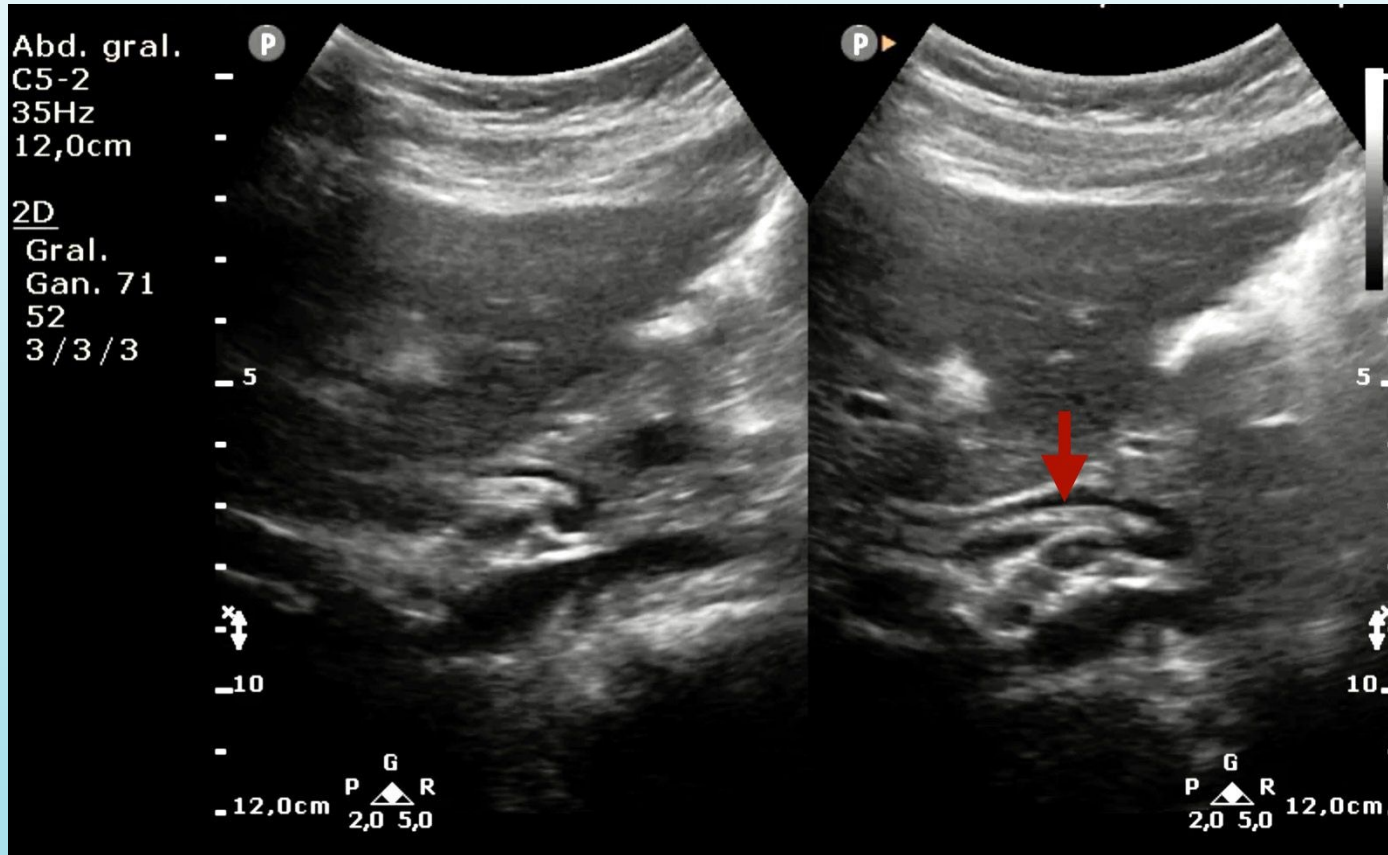
Paciente femenina de 35 años de edad, que acude al servicio de emergencias por dolor abdominal tipo cólico en epigastrio con una intensidad de 10/10, con irradiación a flancos y espalda, acompañado de vómitos, sin fiebre de 3 días de evolución.

Como antecedentes de la enfermedad actual la paciente refería un cuadro doloroso abdominal de meses de evolución que motivo varias consultas de emergencia.

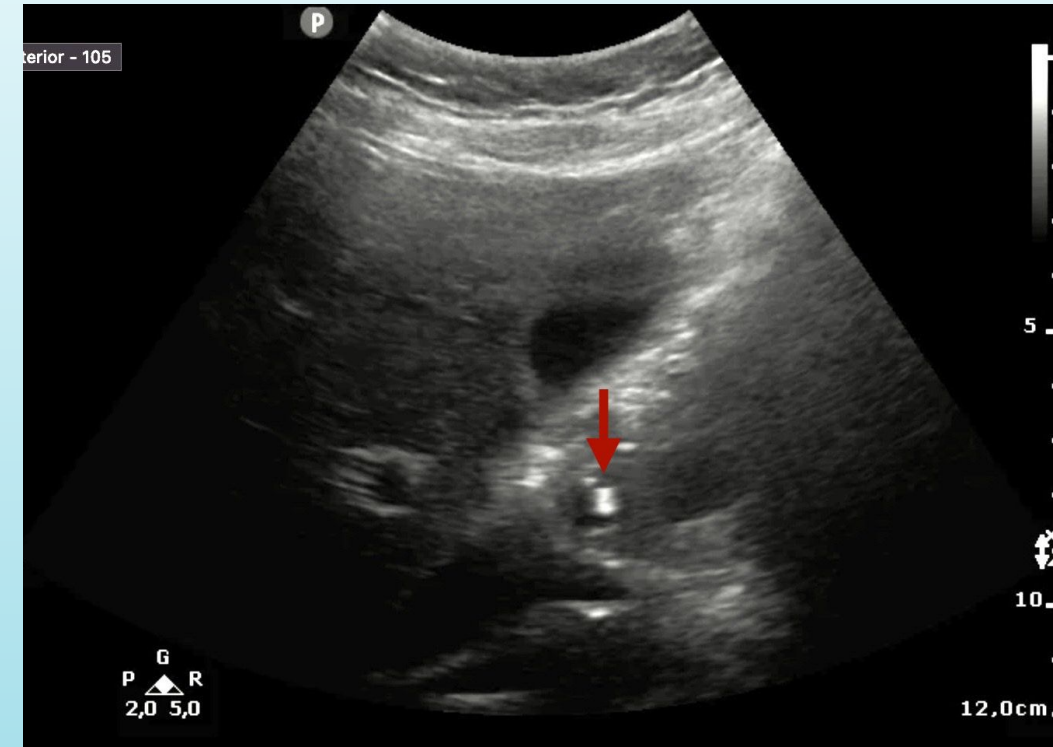
A la exploración física presenta mal estado general, sin ictericia, abdomen blando, depresible, sin irritación peritoneal, pero con dolor a la palpación en hipocondrio derecho, sin hepatomegalia. De los exámenes de laboratorio se destaca bilirrubina total 1.8mg/dl a expensas de la bilirrubina indirecta.

Se le indica ultrasonografía de urgencia donde se observa vesícula biliar litiásica múltiple, de paredes finas y sin cambios inflamatorios agudos.

# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

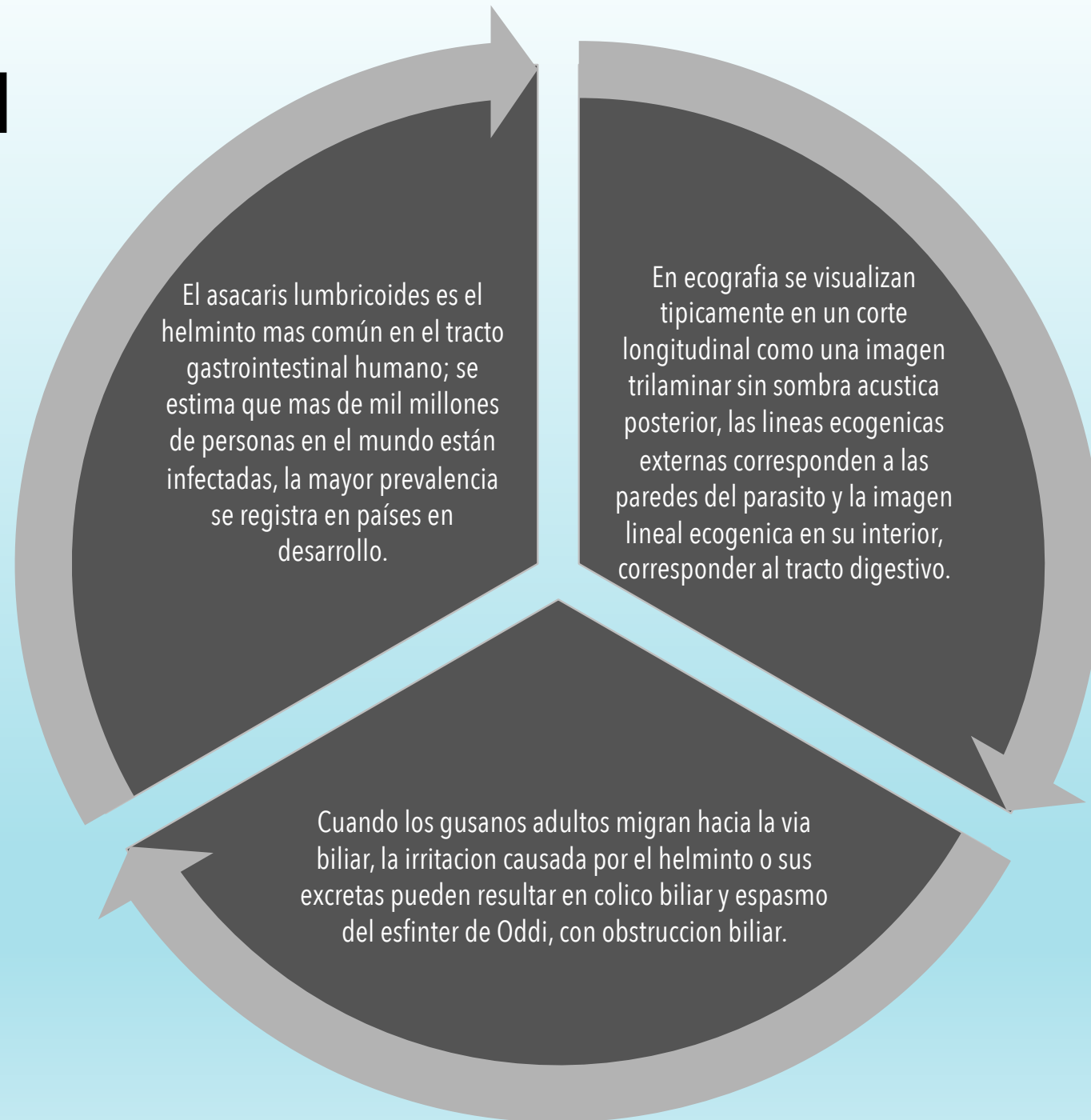


**Figura 1** Ecografía abdominal. Donde se observa conducto colédoco dilatado de 8 mm, visualizándose en su interior una imagen tubular, alargada, móvil, sin hallazgos acústicos posteriores, compatible con *áscaris lumbricoides* de localización coledociana. Obsérvese el extremo cefálico del parásito en la porción intrapancreática del colédoco y su extremo caudal dentro de la luz del conducto hepático común.



**Figura 2** Ecografía abdominal, corte transversal del colédoco, el cual se visualiza ocupado por una imagen tubular, en diana, con bordes ecogénicos, sugerente de ascaridiasis coledociana.

# DISCUSIÓN



# CONCLUSIÓN

La presencia del ascaris en el sistema biliar extrahepatico puede llevar a una intensa inflamacion que puede producir diversas complicaciones.



Es por ello que el ultrasonido es el metodo diagnostico mas util por su rapidez, seguridad, accesibilidad y por tratarse de un metodo no invasivo.



Es altamente sensible y especifico para visualizar un parasito en el sistema biliar. Determinando su posicion anatomica, su movilidad, su numero y su ubicacion intra y extrahepatica en el sistema biliar.

# BIBLIOGRAFÍA

- Murillo Castillo E, López González A. Ascariasis hepatobiliar: informe de caso. Honduras. Rev Med Honduras. 2011 [citado 28/07/2020];79(2):75-8.
- Khuroo M, Khuroo N, Khurro M. Biliary ascariasis in the etiology of recurrent pyogenic cholangitis in an endemic area. India. Int J Hepatobiliary Pancreat Dis. 2015 [citado 28/07/2020]; 5(1);22-9.
- Majumdar I, Das J, Mukherjee D. Ascariasis masquerading as obstructive jaundice in an infant- a case report. India. J Pediatr Neonatal Individual Med. 2017 [citado 28/07/2020].
- Mansilla Vivar R, Sainza Caballero E, Saldaña Dueñas C, Casanova Ortiz L, Fernandez Urien I, Vila Costas JJ. Biliary ascariasis as etiology of recurrent abdominal pain. Chile. Endoscopy. 2016 [citado 28/07/2020]; 48(Suppl1):196.