

# Ascariasis biliar masiva. Reporte de un caso.

Jacob, Grisel, Echeverría, Elsa Anahí,  
Arévalo, Alejandro, Bril, M. Victoria,  
Buontempo, Paula, Stur, Mariela.

Hospital Provincial del Centenario, Rosario,  
Santa Fe, Argentina.

# Introducción

- La ascariasis, causada por el nematodo *Ascaris lumbricoides*, es la infección más frecuente por helmintos, presentándose en aproximadamente el 25 % de la población mundial.

# Objetivos

- Se presenta un caso de ascariasis biliar masiva y colangitis aguda en una mujer de 26 años, con dolor abdominal, fiebre e ictericia y antecedentes de papilotomía. Revisión bibliográfica del tema.

# Revisión del tema

- La vía de contagio del *Ascaris lumbricoides* es la fecal-oral.
- Usualmente, el gusano adulto reside en el intestino delgado, pero tiende a migrar por orificios naturales, como los conductos biliares y pancreáticos.

# Revisión del tema

- Este acceso es especialmente frecuente en pacientes que han sido sometidos a colecistectomía u otro tipo de intervencionismo de la vía biliar.
- Estos nematodos generan estasis biliar, que sumada a la proliferación de bacterias intestinales, puede desencadenar una colangitis piógena ascendente, colelitiasis, colecistitis, pancreatitis o incluso abscesos hepáticos.

# Revisión del tema

- El diagnóstico por imágenes es de suma importancia.
- En la ecografía, los gusanos aparecen como estructuras tubulares intrabiliares, con paredes ecogénicas y centro hipoecogénico, con disposición en espiral o paralela al conducto biliar, pudiendo ser móviles.

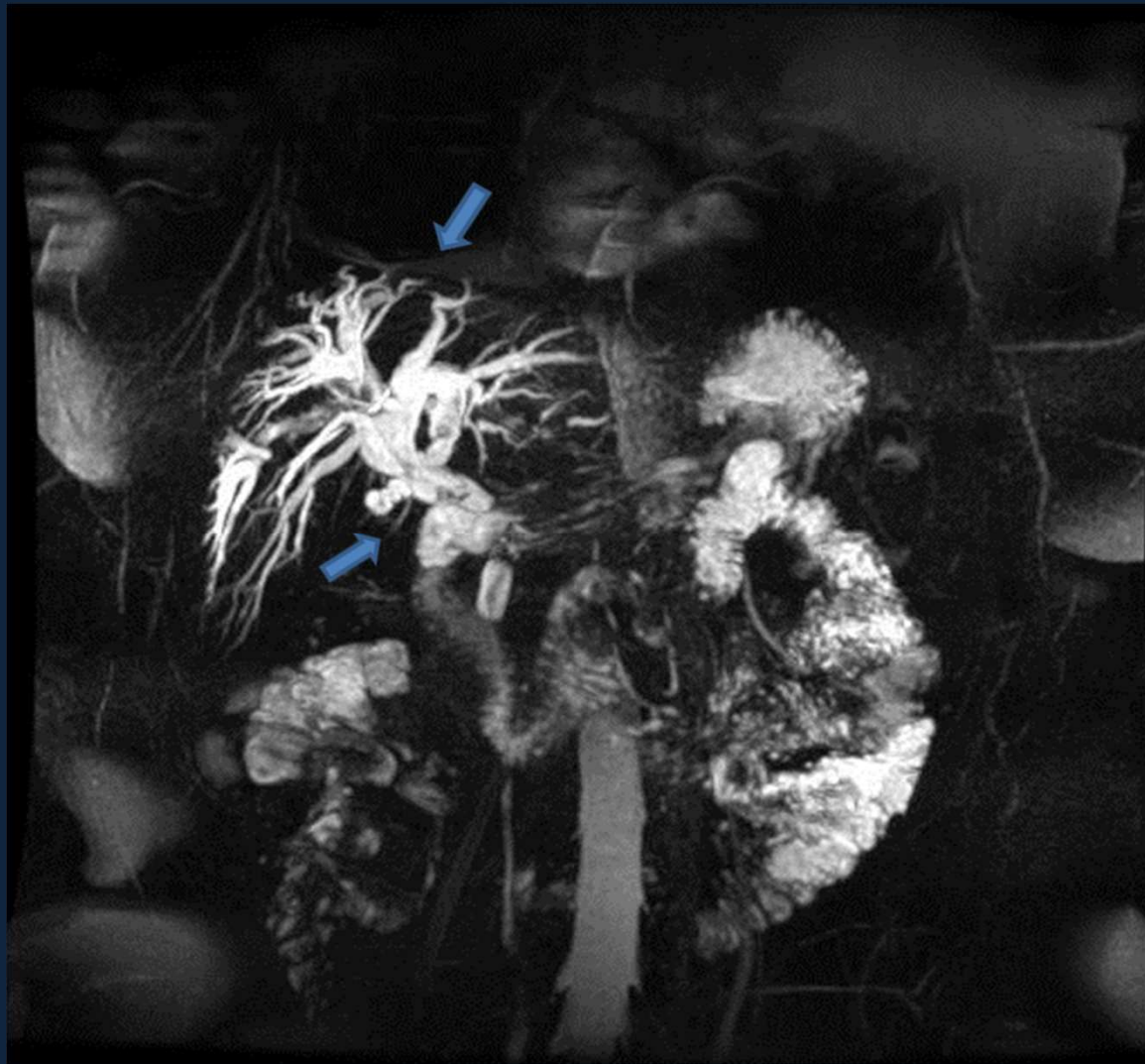
# Revisión del tema

- En la TC, son relativamente hiperdensos en relación a la bilis.
- En la RM, exhiben baja intensidad de señal en las imágenes ponderadas en T2, aunque en ocasiones los ovillos de áscaris pueden aparecer hiperintensos en T2, debido al contenido líquido en su tracto gastrointestinal.

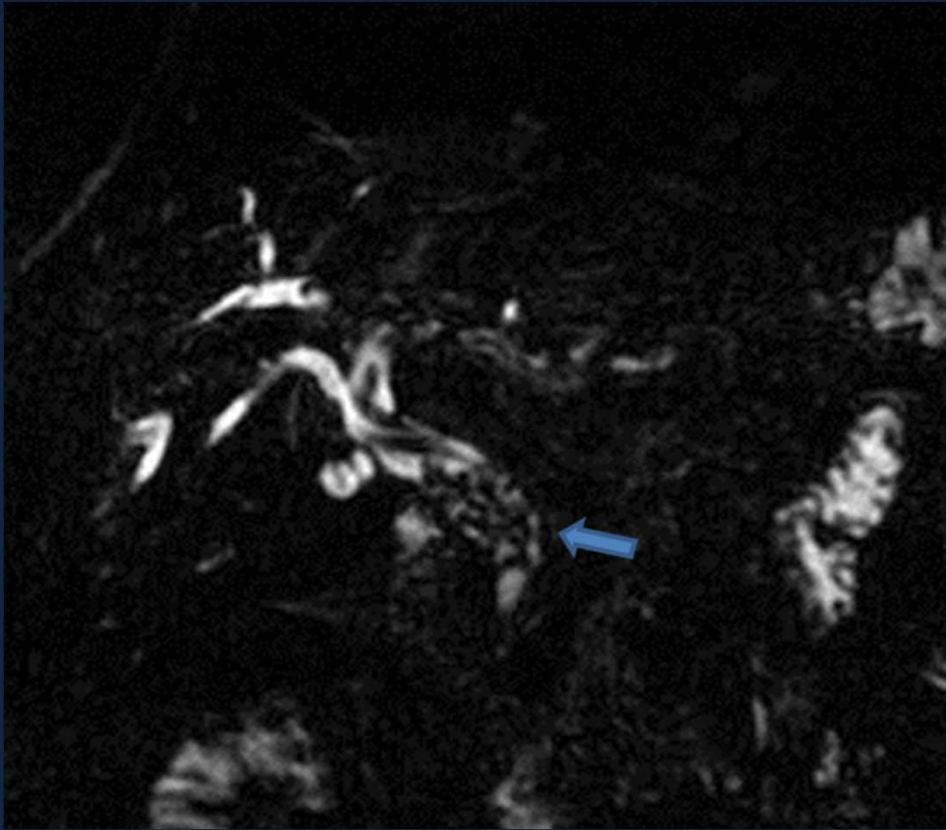
# Revisión del tema

- Cuando la colangitis aguda complica a la ascariasis, el tratamiento con antibióticos y drenaje biliar tiene prioridad sobre la erradicación de los parásitos.





ColangioRMI 3D, donde se observa marcada dilatación de la vía biliar intra y extrahepática.

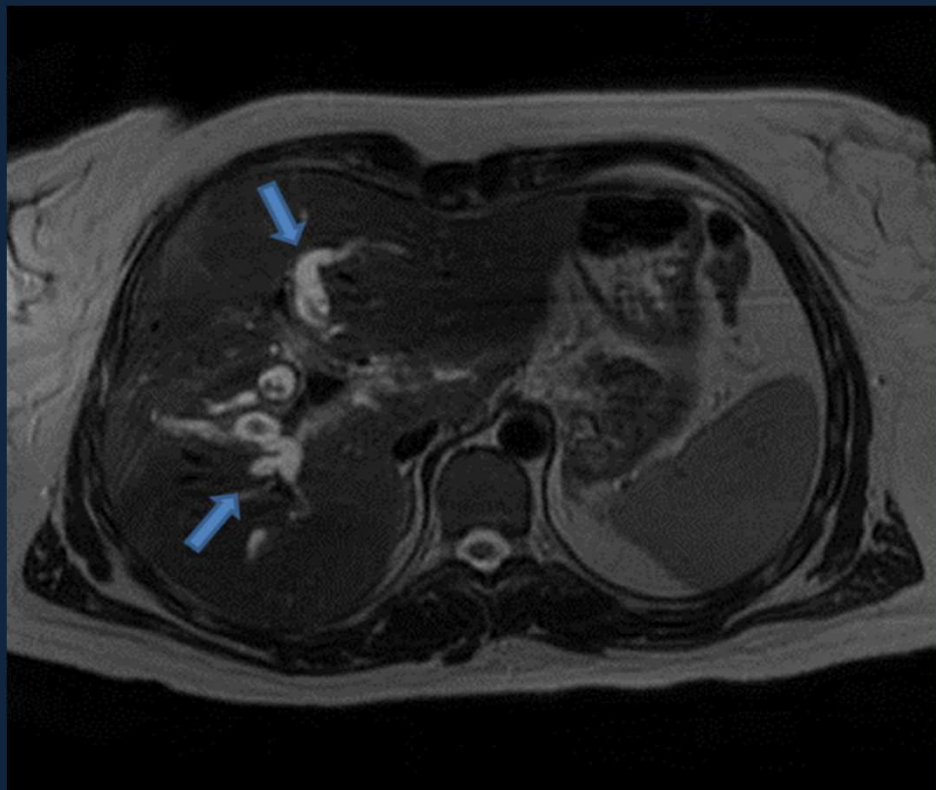


a

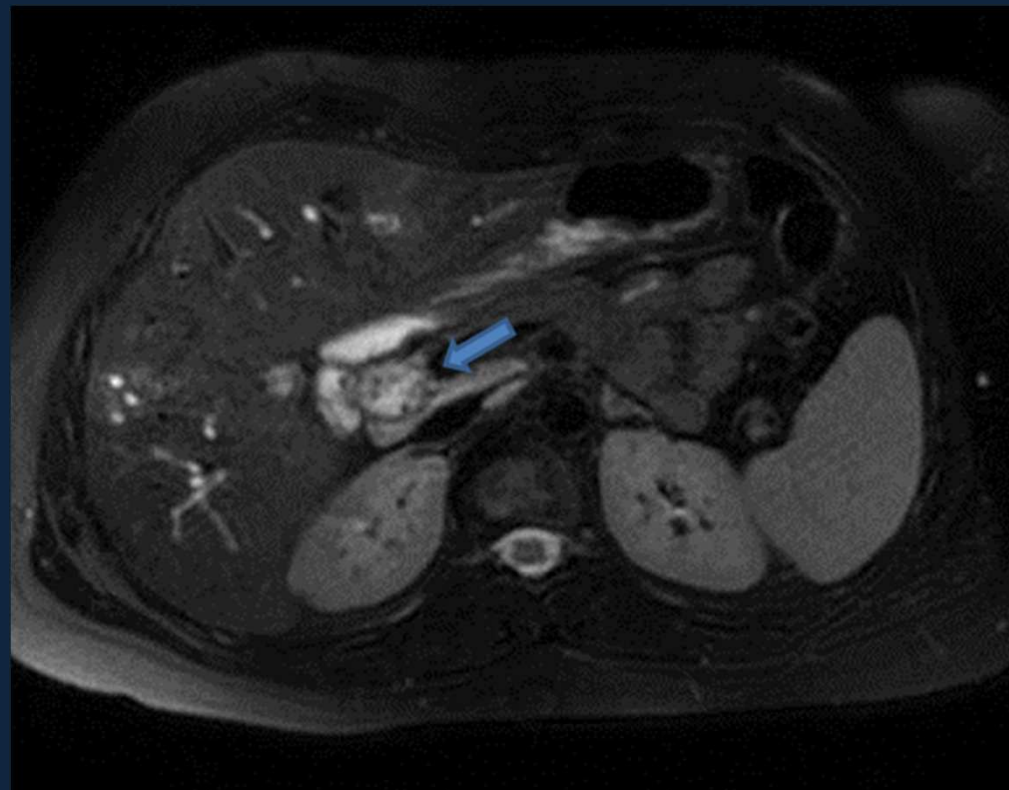


b

Secuencias colangiográficas, a y b plano coronal. Se observa dilatación de la vía biliar intra y extrahepática, con imágenes de defecto de relleno, tubulares, hipointensas, compatibles con ascariasis biliar masiva, identificándose un ovillo a nivel del colédoco distal (flecha en a).

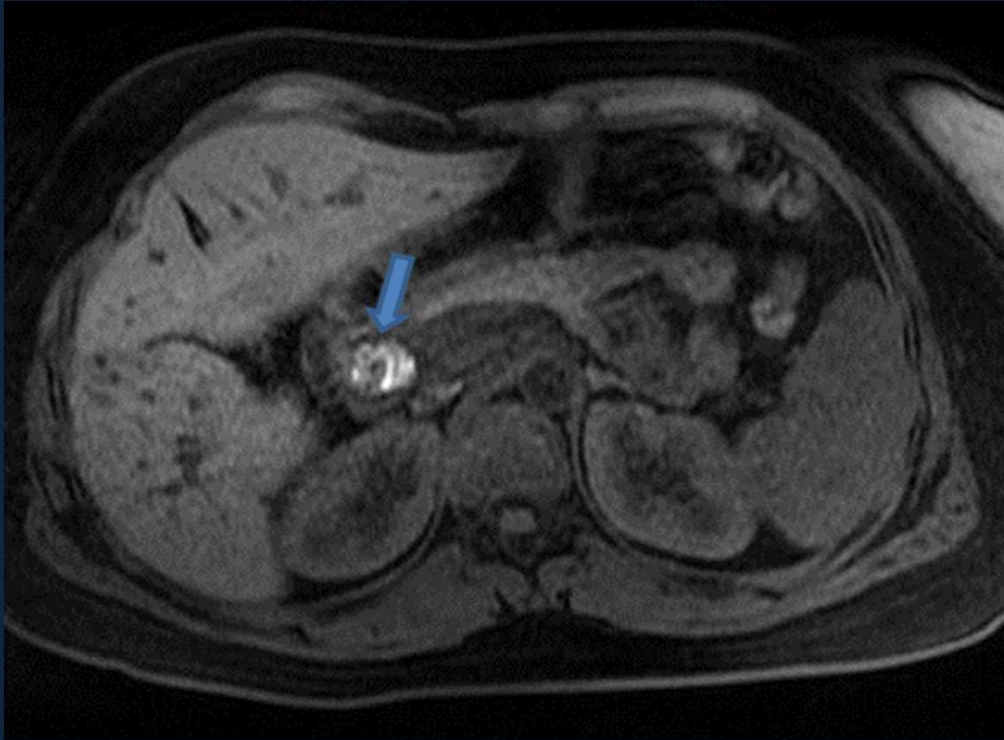


a

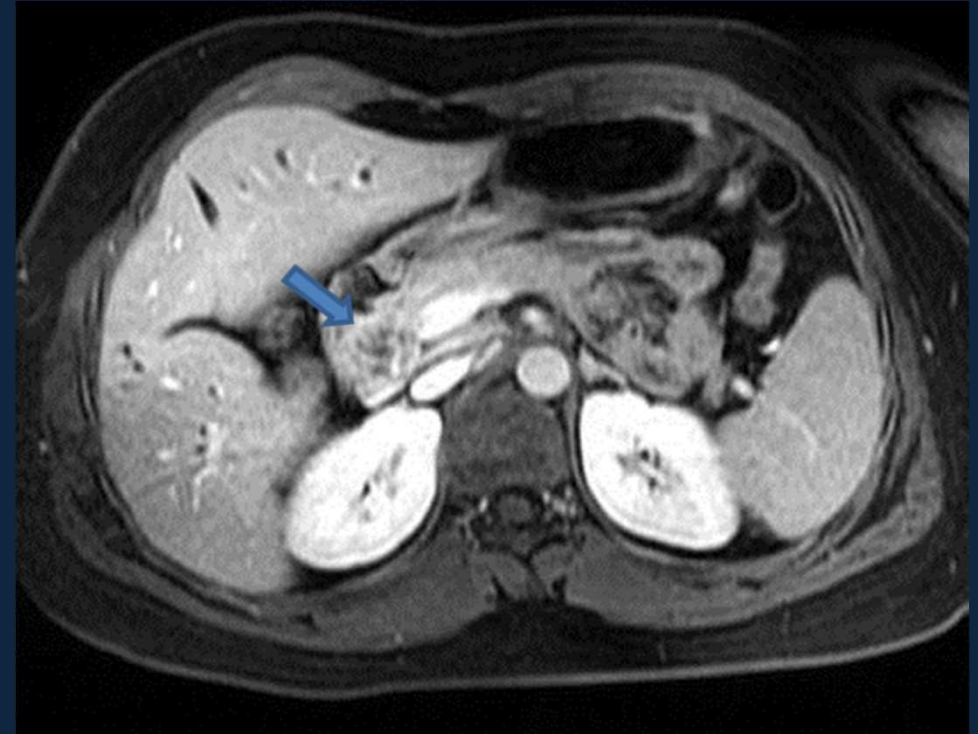


b

Resonancia magnética de abdomen, a- T2 plano axial, donde se observa marcada dilatación de la vía intrahepática con imágenes en defecto de relleno intrabiliares, y b- T2 Fat Sat plano axial, donde se identifica un ovillo de ascaris dentro del conducto colédoco.



a



b

Resonancia de abdomen. a- T1 Fat Sat sin contraste ev, plano axial, donde se observa al ovillo de ascaris espontáneamente hiperintenso. b- T1 Fat Sat con gadolinio ev., plano axial, donde se identifica marcado realce postcontraste de la vía biliar extrahepática.

# Conclusión

- El diagnóstico por imagen juega un papel importante en las infecciones biliares, ayudando a establecer la etiología y revelando posibles complicaciones.
- A su vez, el intervencionismo bajo guía imagenológica puede ser útil en el tratamiento de este tipo de pacientes.

# Bibliografía

- Pitalua, M.; Muñoz , E.; Gómez Villa, J.; Muñoz Corena, R.; Vergara, W.; «Ascariasis hepática: reporte de un caso y revisión de la literatura»; Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2014; 30 (2): 252-257.
- Das, Anup K.; “Hepatic and Biliary Ascariasis.” Journal of Global Infectious Diseases 6.2 (2014): 65–72.
- Chungara Montaña C. et al; «Ascariosis vía biliar intrahepática: informe de caso»; Rev Med La Paz, 2011; 17(2): 39-45.
- Murillo Castillo E. et al; «Ascariasis hepatobiliar: informe de caso»; Rev Med Hondur, Vol. 79, No. 2, 2011.
- Catalano, O. Estructuras ganglionares mediastinales y axilares, mesentericas, retroperitoneales e inguinales, de rango no megálico. Al.; «Biliary infections: spectrum of imaging findings and management»; RadioGraphics 2009; 29:2059–2080.
- Pilankar K.S., et al; “Hepatoolithiasis with biliary ascariasis – a case report”; BMC Gastroenterology 2003, 3; <http://www.biomedcentral.com/1471-230X/3/35>.