

## Oclusión intestinal por ovillo de áscaris. La anastomosis no está contraindicada. Presentación de tres casos.

Dres. P. Saracho Cornet, M. Traversaro, D. Ojeda, J. Lacava.  
Departamento de Cirugía, Hospital Infantil Municipal Córdoba, Argentina.

### Resumen

Se presentan 3 casos de oclusión intestinal por *Ascaris Lumbricoides*. En 2 se debió realizar resección del segmento intestinal por necrosis y en ambos se efectuó anastomosis inmediata. En uno se debió realizar la apertura y cierre de una enterotomía para la desobstrucción. Ningún paciente fue ostomizado y no tuvieron complicaciones posoperatorias.

### Palabras clave

Oclusión intestinal - *Ascaris lumbricoides* - Ascariasis.

### Summary

Three cases of intestinal obstruction due to *Ascaris Lumbricoides* lump are herein presented. Segmentary intestinal resection was necessary in two cases for intestinal necrosis and primary anastomosis was performed without subsequent complications. Enterotomy and suture was done in the remaining case due to unsuccessfully intestinal malaxation.

These cases were managed without an ostomy and we propose that this was not an unsafe procedure to be offered when intestinal resection is necessary.

### Index words

Intestinal obstruction - *Ascaris lumbricoides* - Ascariasis.

### Introducción

La Ascariasis es frecuente en nuestro medio y la mayoría de los pacientes no tienen síntomas. Ante una infestación importante puede producirse la oclusión intestinal y casi siempre esta responde al tratamiento médico. Existen oportunidades en que es necesario la laparotomía y en la mayoría de los casos el intestino puede desobstruirse manualmente por pasaje del ovillo ascariídico hacia el colon. Sin embargo existen excepciones. Presentamos 3 casos de oclusión por áscaris con características especiales en cuanto a los hallazgos intraoperatorios y los procedimientos quirúrgicos adoptados.

### Presentación de casos

#### Caso Nº1

Niño de 3 años que ingresa con un cuadro de broncoespasmo. Al 6to día se instala una oclusión intestinal con reacción peritoneal por lo que se decide su laparotomía, desconociéndose su parasitosis.

Se encuentra un ovillo de áscaris en el íleon terminal cuya pared presentaba necrosis. Se efectuó resección y anastomosis término terminal sin complicaciones.

#### Caso Nº2

Niño de 2 años con antecedente de

ascariasis que ingresa con un cuadro oclusivo intestinal. El tratamiento médico no resultó efectivo y en la cirugía se encontró un ovillo de áscaris en la porción media del íleon, sin necrosis. La expresión manual no fue efectiva por lo que se realizó una enterotomía para extraer los parásitos. Se suturó luego en 2 planos sin complicaciones posteriores (Fig. 1).

#### Caso Nº3

Niña de 2 años que se interna con obstrucción intestinal. En la Rx de abdomen se observan imágenes compatibles con áscaris.

Presentaba un abdomen agudo quirúrgico y en la operación se encontró un ovillo de áscaris en la parte media del íleon, con necrosis de 20 cm. de longitud. Se efectuó resección y anastomosis término terminal sin complicaciones.

### Discusión

La presencia de necrosis en la pared intestinal comprimida por el ovillo ascariídico es un hallazgo poco frecuente en esta patología generalmente benigna y de tratamiento inicialmente médico (2).

Se ha planteado que la necrosis sería favorecida por la acción de toxinas parasitarias aunque nos parece que podría ser explicada solamente por la acción mecánica compresiva (1-2).

En dos de nuestros pacientes debieron

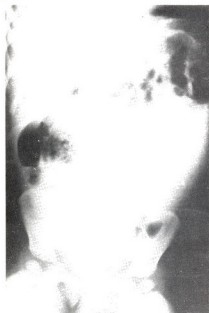


Fig. 1: caso n° 2. Rx de abdomen.

resecar los segmentos intestinales desvitalizados, y se realizó anastomosis inmediata.

En un caso se debió recurrir a la enterotomía para extraer el ovillo y restablecer el tránsito, ante el fracaso de la expresión manual hacia distal.

No se realizó enterostomía considerando que la anastomosis término terminal en 2 planos era confiable, como lo demostró la evolución postoperatoria en los casos aquí referidos (2-3-4-5).

Okimura y Nakashima en un reporte donde analizan 455 casos de obstrucción intestinal por áscaris en niños, adoptaron similar conducta con aquellos pacientes que debieron ser operados (130/455: 28%).

Proponemos que en los pacientes que deben ser intervenidos por una oclusión por áscaris y que presentan necrosis del segmento intestinal, no es mandatorio la exteriorización intestinal luego de la resección y que puede realizarse la anastomosis.

En aquellos casos donde fuere imposible desobstruir el intestino delgado por pasaje del ovillo hacia el colon, puede efectuarse la enterotomía y sutura, si las condiciones del intestino no lo contraindican.

#### Bibliografía

1. Cotton and Col: *Ascaris lumbricoides* and intestinal perforation. *Br J Surg* 11:106-108, 1974.
2. Okimura y Nakashima: Acute intestinal obstructions by ascaris: analysis of 455 cases. *Rev Med Tropical Sao Paulo*. 16(5):292-300, 1974.
3. Surendron BN, Poulouse MO: Intestinal complications of round worms in children. *J Pediatr Surg*. 23(10): 1988.
4. Warden H and col: *Ascaris lumbricoides* causing intestinal obstruction in children. A review of 33 cases. *Ped Surg Int* 4:88-89, 1989.
5. Waller CH, Othersen: Ascariasis: surgical complications in children. *Am J Surg*. 120:50-54, 1970.

Dr. P. Saracho Cornet

Ernesto Bosch 758. Ba Country Residencial  
(5016) Cordoba  
Argentina

Dr. D. Ojeda

Güemes 415  
(3200) Concordia  
Entre Ríos  
Argentina.