

### C-7. Apendicitis parasitaria

S. Florensa Brichs, A. Montaner Brunar, C. Bonjoch Marí, X. Viñallonga Sardà, M. Roger Azemar

Servicio de Pediatría Ambulatoria. USP Instituto Universitario Dexeus.

Barcelona. España.

**Introducción.** El apéndice cecal es un resto hipoplásico del intestino ciego que se inflama frecuentemente por distintas causas. Los parásitos intestinales constituyen un grupo importante en la etiopatogenia de la inflamación apendicular, en especial el *Enterobius vermicularis*, que es responsable del 3-12% de las apendicitis parasitarias.

**Caso clínico.** Niña de nueve años de edad que consulta por dolor abdominal de 48 horas (h) de evolución sin ningún otro síntoma acompañante. Exploración física: a la palpación se aprecia abdomen blando, doloroso, con defensa en el hemiabdomen derecho; el resto de exploración por aparatos fue normal. Pruebas complementarias: hemograma sin leucocitosis, eosinofilia del 10,7%, reactantes de fase aguda normales; ecografía abdominal: múltiples adenopatías mesentéricas. Se la remite al domicilio con diagnóstico de adenitis mesentérica. A las 24 h consulta de nuevo por dolor más intenso y localizado en la fosa ilíaca derecha. Exploración física

normal, salvo un signo de Blumberg positivo. Se decide cirugía: se evidencia un apéndice cecal inflamado con superficie congestiva. Anatomía patológica: macroscópicamente, apéndice con superficie serosa congestiva, al corte, la luz aparece dilatada y contiene material de aspecto fecohemático; microscópicamente, destaca una mucosa con numerosos folículos linfoides. Se observan oxiuros en la luz apendicular. Diagnóstico: oxiuriasis apendicular.

**Comentarios.** Se considera apendicitis parasitaria la presencia de parásitos en distintos estadios y/o huevos en la luz y/o en la pared apendicular. El *E. vermicularis* puede actuar de forma directa o como coadyuvante en casos de apendicitis, ya sea por acción mecánica o por transporte de bacterias y hongos entéricos.