

# HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA POR INFESTACIÓN PARASITARIA

## GASTROINTESTINAL BLEEDING BY PARASITIC INFESTATION

*Dr. José David López Rivas\**

*Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas.  
Hospital de Clínicas. Sala X. Asunción – Paraguay. 2011.*

### RESUMEN

La hemorragia digestiva baja es el sangrado del tubo digestivo entre el ángulo de Treitz y el ano. Su magnitud varía desde el sangrado leve hasta la hemorragia exanguinante. De entre las causas menos frecuentes de hemorragia digestiva baja se cita la parasitosis intestinal. Presentamos una paciente de 32 años, procedente del interior del país que consulta por rectorragia, en la que se hace diagnóstico de hemorragia digestiva baja por infestación parasitaria. Recibe tratamiento médico con remisión completa del cuadro. Resulta interesante tener en cuenta este diagnóstico diferencial para sangrados digestivos bajos agudos dado que no existen publicaciones sobre este tema. **Palabras Clave:** Hemorragia digestiva baja.

### ABSTRACT

Lower gastrointestinal bleeding is bleeding from the digestive tract between the angle of Treitz and the anus. Its magnitude varies from minor bleeding to exsanguinating hemorrhage. Among the less common causes of lower gastrointestinal bleeding intestinal parasitoids is cited. We present a patient with 32 years old, from inside the country who complains of rectal bleeding, which is diagnosed with lower gastrointestinal bleeding by parasitic infestation. Get medical treatment with complete remission of their condition. It is interesting to consider this differential diagnosis for acute low digestive bleeding since there are no publications on this topic. **Key Words:** Low digestive Bleeding.

### INTRODUCCIÓN

La hemorragia digestiva baja es el sangrado del tubo digestivo entre el ángulo de Treitz y el ano.(1,2,3) Su magnitud varía desde el sangrado leve hasta la hemorragia exanguinante. De entre las causas menos frecuentes de hemorragia digestiva baja se cita la parasitosis intestinal.

El presente trabajo tiene como objetivo el reporte de una paciente a la cual se le diagnosticó hemorragia digestiva masiva por infestación parasitaria.

No existen publicaciones nacionales sobre el tema por lo que resulta importante este trabajo para el diagnóstico diferencial.

Presentamos una paciente de 32 años, procedente del interior del país que consulta por rectorragia. Acude al servicio de urgencias pálida, sudorosa, hipotensa y taquicárdica. Sin antecedentes de valor que orienten al diagnóstico etiológico. El laboratorio informa Hb 3,3 g Hto 10%, grupo sanguíneo O Rh (+). Se estabiliza a la paciente con transfusiones y soluciones cristalinas. Se realiza endoscopía digestiva alta con la que se descarta sangrado alto masivo, procediéndose luego a una colonoscopia, observándose infestación parasitaria masiva desde el ileon terminal hasta el recto que produce erosión y sangrado de la mucosa. Microbiología informa Strongyloides stercoralis, Blastocystis hominis y cristales de Charcot Leyden en la materia fecal. Recibe Albendazol e Ivermectina con lo que remite completamente el sangrado.

### OBJETIVO:

Reportar un caso de hemorragia digestiva baja masiva por infestación parasitaria.

### Diseño:

Consiste en la presentación de caso clínico.

### MATERIAL Y MÉTODO:

Se hace la revisión de historias clínicas y publicaciones internacionales sobre el tema.

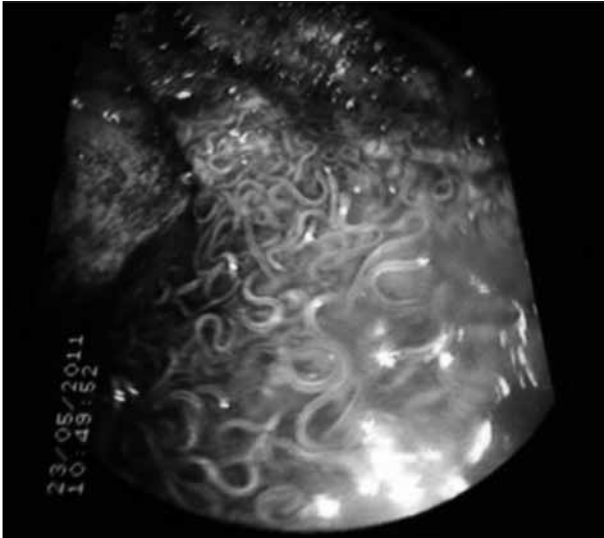
### CASO CLÍNICO

Presentamos una paciente de 32 años, procedente del interior del país que consulta por rectorragia. Presenta deposiciones diarreicas durante una semana y en los siguientes 7 días, melena y rectorragia en varias oportunidades en escasa y moderada cantidad. Acude al servicio de urgencias pálida, sudorosa, hipotensa y taquicárdica. Como antecedente personal la paciente presenta secuelas de poliomielititis que padeció en la niñez. Niega síntomas colónicos y cáncer familiar. Niega ingesta de AINES, etilismo, tabaquismo, hepatitis y enferme-

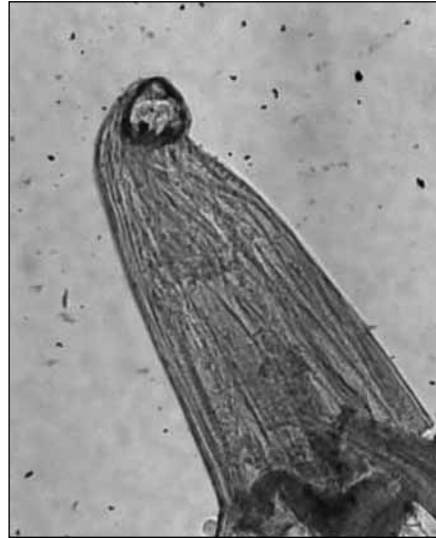
\* Residente de Tercer Año del Servicio de Cirugía Sala X del Hospital de Clínicas. Dirección de correo electrónico: jose25lopez@hotmail.com

dades inmunosupresoras que orienten el diagnóstico. El laboratorio informa Hb 3,3 g % Hto 10 %, grupo sanguíneo O Rh (+). Se estabiliza a la paciente con transfusiones y soluciones cristalinas. Se realiza endoscopia digestiva alta con la que se descarta sangrado alto masivo. Se realiza colonoscopia observándose infestación

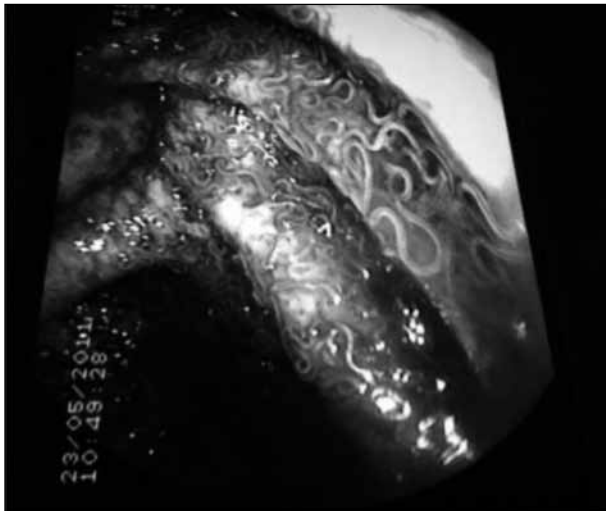
parasitaria masiva desde el ileon terminal hasta el recto que produce erosión y sangrado de la mucosa (**Fig. 1 y 3**). Microbiología informa *Strongyloides stercoralis*, *Blastocystis hominis* y cristales de Charcot Leyden en la materia fecal (**Fig. 2 y 4**). Recibe Albendazol e Ivermectina con lo que remite completamente el sangrado.



**Fig. 1.** Imagen de colonoscopia en colon trasverso.



**Fig. 2.** *Strongyloides stercoralis*



**Fig. 3.** Colonoscopia en colon ascendente. Parasitos provienen inclusive del intestino delgado hacia el ciego



**Fig. 4.** *Blastocystis homini*

## DISCUSIÓN

Existen pocas publicaciones de hemorragias digestivas debidas a parasitosis intestinal y, ninguna que informe sangrado importante por infestación parasitaria. Generalmente se trata de pacientes inmunocomprometidos o niños, provenientes de zonas rurales; en quienes la infestación por parásitos, produce cuadros de diarrea y anemia crónicas, que puede manifestarse como hematoquecia o encontrarse en el análisis de la materia fecal. Además, en los niños se observa oclusión intestinal con más frecuencia<sup>1</sup>. Esta es una paciente joven, proveniente de un área

rural del país, sin datos de valor que orienten el diagnóstico; probablemente con anemia crónica que se agrava por el sangrado. Se llega al diagnóstico final por colonoscopia y el estudio microbiológico de la materia fecal.

## CONCLUSIONES

El “sangrado agudo” por parásitos intestinales es excepcional por lo que resulta interesante tener en cuenta este caso para diagnósticos diferenciales en pacientes sin antecedentes claros que orienten al diagnóstico.

---

## BIBLIOGRAFÍA

- 1- American Academy of Pediatrics Committee; Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases; 26<sup>th</sup> Edition; 2003.
- 2- Canese Arquímedes, Canese Andrés; Manual de microbiología y parasitología médica; Asunción Paraguay; Editado por el autor; 6ta edición; 2005.
- 3- Ferraina Pedro, Oria Alejandro. Cirugía de Michans; Buenos Aires – Argentina; Editorial El Ateneo; 1994.
- 4- Villalba Acosta Joaquín, Morales Rivas Ricardo; Cirugía: Fundamentos y terapéutica; Asunción – Paraguay; Editorial EFACIM; 2001.