

Diagnóstico de *Angiostrongylus costaricensis* en biopsia endoscópica de colon

*Diagnosis of *Angiostrongylus costaricensis* in endoscopic biopsy of colon*

Brígida Hernández-Ros⁽¹⁾, Héctor de-Paz⁽¹⁾, Pebbles Medina⁽¹⁾, Pedro Chávez⁽²⁾.

1. Departamento de Patología, Hospital General San Juan de Dios, Guatemala, Guatemala.

2. Departamento de Cirugía, Hospital General San Juan de Dios, Guatemala, Guatemala.

Autor corresponsal: Dra. Brígida Hernández Ros bifaheros@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v160i2.359>

Recibido: 17 de Abril 2021 **Aceptado:** 18 de Julio 2021

Resumen

*El *Angiostrongylus costaricensis* es un nemátodo que afecta al humano, aunque este no es el huésped definitivo, causando principalmente cuadros gastrointestinales y severa eosinofilia no específica. Se reporta el caso de un paciente masculino de 53 años de edad, quien presentó un cuadro clínico de difícil diagnóstico, finalmente diagnosticado como parasitosis por *Angiostrongylus costaricensis* en biopsia endoscópica de colon.*

Palabras clave: *Angiostrongylus costaricensis, eosinofilia, colon, biopsia.*

Abstract

*Angiostrongylus costaricensis is a nematode that affects humans, although this is not the definitive host, causing mainly gastrointestinal symptoms and severe non-specific eosinophilia. The case of a 53-year-old male patient is reported. He presented a clinical picture of difficult diagnosis, finally diagnosed as *Angiostrongylus costaricensis* parasitosis in endoscopic biopsy of colon.*

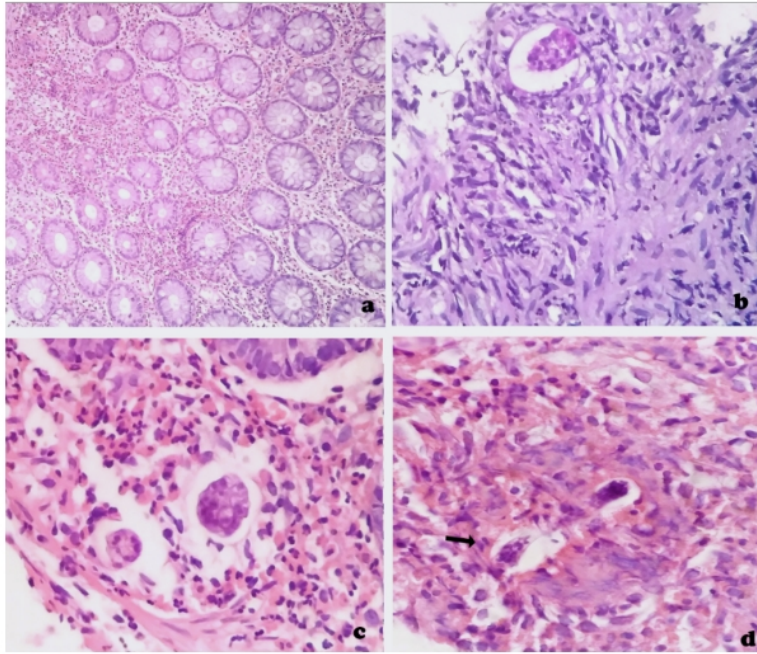
Keywords: *Angiostrongylus costaricensis, eosinophilia, colon, biopsy.*

Introducción

Angiostrongylus costaricensis es endémico de países tropicales de América [1, 2]. El ser humano es su huésped de forma accidental. El periodo de incubación varía de 14 días a varios meses [1]. Los seres humanos se infectan al comer alimentos contaminados. Los parásitos y los huevos generalmente son degenerados por la reacción del huésped, y los huevos persisten en las heces humanas [3]. Se puede presentar como cuadro abdominal, que simula una apendicitis aguda, asociándose a síntomas gastrointestinales, y puede complicarse con obstrucción o perforación intestinal. El cuadro puede simular también una neoplasia. En los estudios de laboratorio, lo más importante es el hallazgo de eosinofilia [4].

Reporte de caso

Paciente masculino de 53 años, originario y residente del municipio de Guatemala, quien consultó por cefalea, tos con expectoración y fiebre. Hemograma con leucocitos en 8.4 K/uL y eosinofilia marcada (30.5%), sin alteración de otra línea; además se realizaron exámenes de heces seriados y baciloscopia Ginexpert MTB/RIF, todos con resultados negativos. Paciente inició con disnea y disminución de la saturación de oxígeno, y continuó con eosinofilia de hasta 75.98% en hemograma. Perdió peso y se consideró proceso neoplásico o infeccioso. Se realizó tomografía pulmonar en la que se observó consolidación pulmonar mixta bilateral de aspecto parchado y bordes algodonosos, y se complementó con un USG abdominal que mostró engrosamiento focal de la pared del colon, la cual era más evidente en porción del colon ascendente. Por estos hallazgos se solicitó gastro-colonoscopia, la cual mostró nódulos eritematosos en colon transverso y colon ascendente, con erosión de dos de ellos, se tomó biopsia. En la biopsia se observó inflamación crónica con predominio de eosinófilos, y en la lámina propia se observaron huevos y larvas de *Angiostrongylus Costaricensis* Intravascular. El cuadro pulmonar se consideró un síndrome de Loeffler por strongyloides. Paciente fue tratado con Ivermectina por 14 días, presentando notable mejoría clínica.



Discusión

La infestación intestinal por *Angiostrongylus* puede cursar con hallazgos clínicos y de laboratorio de un proceso inflamatorio agudo y crónico, es difícil encontrar huevos o parásitos en exámenes de heces. El hemograma puede presentar leucocitosis con predominio de eosinófilos. El diagnóstico en la mayoría de los casos se obtiene en estudio anatomopatológico, en el que pueden evidenciarse los parásitos [4]. Dado que existe similitud de este cuadro con otras enfermedades de tipo neoplásico o autoinmune, en este caso se descartaron los diagnósticos diferenciales antes de evidenciarse los parásitos en la histopatología. Esto remarca la gran importancia que tiene el estudio histopatológico en los casos de *Angiostrongylosis*, pues no existen métodos más efectivos en nuestro medio, a pesar de ser una enfermedad endémica en la región.

Referencias bibliográficas / References

1. Medina PAL, Saravia M, Orozco L, Orozco R, Argueta V. Hallazgos clínicos e histopatológicos de angiostrongiliasis abdominal: reporte de 16 casos. *Patología Rev Latinoam*. 2018;56(1):7-12. DOI: Disponible en: <https://doi.org/10.24245/patolrevlatin.v56i1.2153>
2. Rivas D, Palmisano ME, González Q, Oliva G. Angiostrongilosis abdominal [Internet]. *Scielo.org.mx*. 2021 [3 March 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/cg/v37n3-4/1405-0099-cg-37-3-4-105.pdf>
3. CDC - *Angiostrongylus costaricensis* - Biology [Internet]. *Cdc.gov*. 2021 [citado 3 marzo 2021]. Disponible en: https://www.cdc.gov/parasites/angiostrongylus/biology_cos.html
4. Argueta V, Argueta A, Quan PL. Angiostrongylosis abdominal: actualización y orientación del diagnóstico anatomopatológico. *Rev Col Med Cir Guatem*. 2015;153(1):9-13.