

## Archivos hace 75 años

Hospital de Niños. Sala IV. Jefe: Dr. Rómulo Cabrera

### ASCARIDIOSIS MÚLTIPLE \*

POR LOS

DRES. ALFREDO SEGERS, MARTIN F. GINASTERA y ADOLFO TOCE

Al enunciarse la presentación de un caso de ascaridiosis múltiple en la infancia, da lugar a sugerir a "prima facie" la idea de que se trata de uno de los tantos casos comunes y vulgares que en la práctica diaria pueden observarse. Sin embargo, creemos ser de particular interés, por su rareza, el caso que pasamos a exponer.

Historia clínica N° 8031. Niña de 3 años, que desde la edad de 2 años expulsa periódicamente por boca y ano áscaris cada 5, 10 ó 15 días, dos o tres por vez. Desde entonces los padres observan que el abdomen de la niña aumenta paulatinamente de tamaño haciéndose globuloso. En forma intermitente se queja de dolores difusos en abdomen, sin llegar a tener la intensidad del dolor de tipo cólico ni tampoco relación con la ingesta alimenticia. Pero desde hace aproximadamente 4 meses las crisis dolorosas se hacen subintrantes y de mayor intensidad; a su vez observan que el tamaño del abdomen aumenta en forma rápida y progresiva, motivo que induce a los padres a concurrir al hospital, donde se levanta la historia clínica de la cual nos particularizaremos en detallar la sintomatología vinculada con el motivo de nuestra exposición.

La niña habita en el Delta; buen estado de nutrición, facies rosada y sonriente, sin síntomas aparentes de anemia, el examen de sangre da la siguiente fórmula: Glóbulos rojos, 4.450.000; glóbulos blancos, 6000; neutrófilos, 59 %; eosinófilos, 1 %; linfocitos, 34 %; mononucleares, 6 %; valor globular, 0,98 y hemoglobina, 85 %. Abdomen globuloso y de superficie irregular, onfalocele y diástasis de rectos por encima y debajo del ombligo, resaltos transversales de la pared abdominal, ondeados y que exteriorizan movimientos de reptación sin el carácter de ondas peristálticas. En la bipedestación el abdomen toma la forma de bolsa cadente.

A la palpación da la sensación de tocar una masa gelatinosa, quedando en la pared la impresión de los dedos palpatorios por algunos instantes, a la vez que se desplaza el contenido abdominal hacia el lado opuesto al de la presión. La percusión no da mayor timpanismo. La mano palpatoria recibe la impresión de tocar ansas intestinales repletas, de consistencia dura en algunas partes y como si se apretase ovillos de cuerdas, más blandas en otras partes, dando la sensación de paquetes varicosos. En fosa ilíaca derecha se palpa un "bultoma" grande y duro que pensamos se trate de ciego repleto. Todas estas maniobras son completamente indoloras. Hígado en sus límites normales. Bazo no se palpa. No hay ascitis, ni tampoco edemas.

El resto de la semiótica no revela otros datos de importancia y el com-

\* Comunicación presentada a la Sociedad Argentina de Pediatría en la sesión del 17 de julio de 1945.

plemento informante del laboratorio, realizado por el Dr. Toce, informa que las materias fecales revelan la presencia de huevos de áscaris lumbricoides y trichiuros trichiura, aparte del estudio experimental del mismo, que dió por resultado las imágenes radiográficas que se mostrarán.

Ante este cuadro sintomatológico no llegamos a definir un diagnóstico preciso, pues para nosotros, la observación y palpación del abdomen nos revelaban signos y detalles que eran ajenos en nuestra memoria, por su atipia, a los que en nuestra práctica habitualmente encontramos en las diversas afecciones de la cavidad abdominal. Recurrimos a la radiología y con la inteligente contribución del radiólogo Dr. Sofio Calisti, hacemos el estudio radiológico del abdomen que nos brinda las interesantes radiografías que pasamos a exponer.

1º Normal de abdomen de la paciente en cuestión. Muestra acúmulo de gases en colon ascendente, así como en el descendente. El transverso denota estar desplazado hacia la parte superior de la cavidad abdominal,

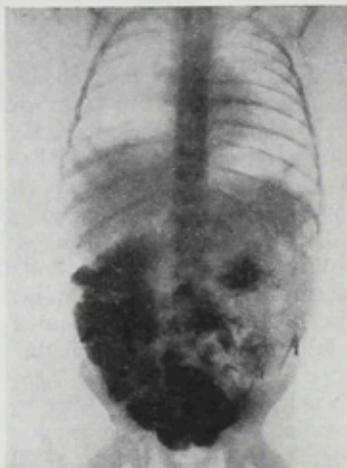


Figura 2

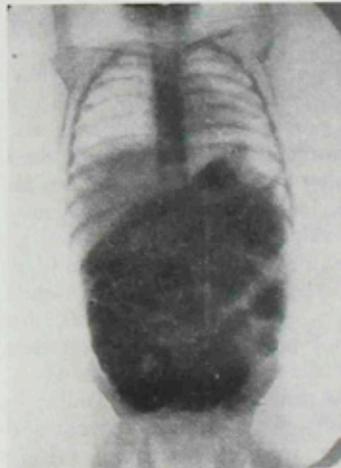


Figura 3

adosándose a la concavidad hepática, lo que no es habitual, pues esta porción del colon tiende a descender en forma de curva a la inversa de la posición que muestra la película; desplazamiento invertido que puede explicarse por la ocupación de los múltiples tumores que ocupan la cavidad abdominal.

2º Previa preparación con contraste, se visualiza una serie de imágenes de caracteres no habituales en las observaciones que por ingesta del contraste se pueden observar en el tracto intestinal. Serie de conglomerados más o menos redondos de permeabilidad irregular a los rayos que dan el aspecto de esponja, asemejándose a ovillos de cuerdas mal arrollados, que le llamamos "imagen de madeja de hilos". El ciego y colon ascendente bien relleno y hacia adentro de éste, en su parte media, se distingue una sombra alargada de doble tinte filiforme de unos 7 cm. de largo que corresponde a uno de los parásitos, así como en la fosa iliaca izquierda un mayor número de los mismos, con iguales caracteres.

3º Después de dos horas de obtenida la anterior, permite visualizar con

más claridad las sombras representativas de los parásitos, que ocupan el íleon en su porción del hipogastrio, colon transversal y descendente, llegando al recto donde también se observan, al parecer, dos áscaris en vías de hacer abandono del hogar.

Bien, reunidos los datos clínicos, de laboratorio y radiológicos nos hizo suponer que los tumores de referencia en la historia clínica eran constituidos por grupos de áscaris, que fué de fácil control con la administración de cuatro dosis de santonina con intervalo de tres a cuatro días cada una, consiguiendo con ello la evacuación de un total de doscientos parásitos contabilizados, aparte de los que la niña, por su referencia, eliminaba al ir por su cuenta al retrete.

A pedido de los familiares la enfermita es retirada a los quince días de su ingreso, indicándosele que debían seguir con el tratamiento. En este momento el estado general de la niña era satisfactorio, pero su abdomen mostraba aún los caracteres clínicos antes citados un tanto disminuidos en conjunto y previa radiografía que presento; se le da de alta condicional, para que vuelva cuando le sea posible.

4° La nueva radiografía muestra con más claridad los contornos de los parásitos, así como la disminución de los ovillos de referencia.

Como complemento presentamos dos placas radiográficas que muestran, la una el parásito a su estado normal y la otra los mismos enduidos con la mezcla baritada.

Este estudio muestra que la substancia opaca que permite visualizar a los parásitos así como las sombras difusas de los ovillos, es producida por la misma que recubre la superficie de los áscaris, en especial la ranura ventral de las hembras, así como las sombras de los ovillos producida por el relleno de los espacios entre unos y otros.

#### CONSIDERACIONES

1° No es común el hallazgo de un número tan elevado de áscaris en el tracto intestinal, que creemos sin pecar de exagerados, se podría calcular en 500 más o menos.

2° Tan elevado porcentaje de parásitos no ha influido mayormente en el estado general de la niña, sin anemia, fórmula sanguínea normal con un eosinófilo, funciones digestivas normales, buen apetito y sin los trastornos funcionales de reacción a distancia que originan la presencia de este parásito y que sería largo enumerar.

3° Los dolores abdominales de que padece la niña serían producidos por espasmos u oclusiones parciales de intestinos, producidos por los conglomerados parasitarios.

4° La sintomatología clínica que ha presentado esta niña se ha manifestado con caracteres propios tan definidos, que difícilmente encuentra semejanza con las demás afecciones de tipo tumoral o inflamatorio de que es dable hallar, en lo que al decir de los clásicos se denomina la cavidad abdominal con su contenido, la "boite a surprise".