



XXX REUNIÓN SOCIEDAD GINECOLÓGICA MURCIANA

CARTAGENA



Hospital General Universitario
Santa Lucía

PARASITOSIS INTESTINAL: UNA CAUSA POCO FRECUENTE DE HIPEREMÉSIS EN GESTANTES.

Maqueda Martínez IM, Diago Muñoz DM, Garvía Morcillo J, Talens Orts P, Beltrán Sánchez A, San Nicolás Griñán D, García Morales C, Sánchez Zapata MI

INTRODUCCIÓN

Las infecciones parasitarias se encuentran entre las infecciones más prevalentes en los países en desarrollo. Las embarazadas son uno de los grupos más susceptibles a la hora de contraer esta infección debido a su supresión inmunológica durante el embarazo.

La infección parasitaria intestinal durante el embarazo puede ser asintomática o puede provocar anemia, deficiencias nutricionales, cambios en la inmunidad y, en casos graves, bloqueos de órganos.

Ascaris lumbricoides es el mayor nemátodo intestinal, parásito de la especie humana, se encuentra ampliamente distribuido por las regiones tropicales y subtropicales.

La mayoría de personas infectadas están asintomáticas y la enfermedad clínica surge por hipersensibilidad pulmonar y complicaciones intestinales. La presencia de parasitosis debe considerarse en el diagnóstico diferencial de cuadros de vómitos y otros síntomas digestivos, especialmente en gestantes procedentes de áreas endémicas.

CASO CLÍNICO

Gestante de 39 semanas, natural de Etiopía, residente en España desde hace 1 mes, que ingresa en periodo activo de parto. Gestación controlada en su país de origen.

No tiene antecedentes médicoquirúrgicos de interés y como antecedentes ginecoobstétricos destacamos 2 partos previos en Etiopía.

Durante la fase activa de parto desarrolla un cuadro de vómitos incoercibles durante el cual se produce la expulsión de contenido gástrico con un nemátodo de unos 10cm, que se envía para estudio a microbiología.

La paciente presenta buen estado general, administramos tratamiento para los vómitos, cediendo la clínica.

Finalmente se produce un parto eutócico sin incidencias.

Exploraciones complementarias:

Hemograma: hemoglobina (Hb), 11,5 g/dl; hematocrito, 30,9%; plaquetas, 219.000/ μ l; leucocitos, 7.000/ μ l (eosinofilia)

Al realizar la anamnesis la paciente nos comenta que alrededor de la semana 20 tuvo un episodio similar de vómitos con expulsión de parásitos.

Se consulta con el servicio de medicina interna y, ante la sospecha de ascaridiasis, se decide pautar tratamiento con pamoato de pirantel en dosis única (11 mg/kg).

Tras instaurar el tratamiento, la paciente mejora y tras varios días asintomática, y con el diagnóstico de parasitosis por *Ascaris lumbricoides*, se procede al alta.



Fig.1: *Ascaris lumbricoides* como causa de vómitos incoercibles en una gestante de 39 semanas.

CONCLUSIONES

- El aumento de la inmigración en España obliga a pensar en la posibilidad de encontrarnos una parasitosis en gestantes procedentes de áreas endémicas en gestantes que consultan por clínica de vómitos incoercibles.
- Sería recomendable realizar la búsqueda de parásitos en heces en los controles de las gestantes procedentes de áreas endémicas, dado que el tratamiento de estas parasitosis podría prevenir potenciales complicaciones durante la gestación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cerrilloa M, García P, Del Valle M, Navarro A, Amezcua A, González de Merlo G. *Ascaris lumbricoides* como causa de vómitos incoercibles en una gestante de 13 semanas. Prog. obstet. ginecol. 2006; 48 (9): 457-460
2. García Alba EL, Bernal Hinojosa N, Torrico Condarco S, Quicaña Andaluz V, Santander Lopez AG. Prevalencia de parasitosis intestinal en mujeres embarazadas del Centro de Salud Jaihuayco Julio-Septiembre 2012. Revista Científica Ciencia Médica. 2013; 16(1), 28-31.
3. Chelkeba L, Melaku T, Lemma D, Mekonnen. Burden of intestinal parasitic infections among pregnant women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. Infection. 2021; 49(6), 1091-1105. <https://doi.org/10.1007/s15010-021-01635-4>