

Hemorragia de vías digestivas altas masiva como presentación de uncinariasis

Massive upper digestive tract hemorrhage as presentation of uncinariasis

JOSÉ LUIS FABRIS, WALTER CHAVES • BOGOTÁ, D.C. (COLOMBIA)

Introducción

La uncinariasis es una enfermedad parasitaria común en los trópicos y subtropicos; siendo más alta en África subsahariana, seguida por Asia, América Latina y el Caribe. Las dos especies principales que causan infección en humanos son: *Ancylostoma duodenale* y *Necator americanus* (1 - 2).

Para el 2010 se estimó que 439 millones de personas presentaban infección por uncinarias, con una prevalencia aproximada de 8%, en poblaciones como Oceanía se alcanzan prevalencias hasta de 48% (3).

Los síntomas gastrointestinales son los más frecuentes y, a la vez, son inespecíficos, éstos incluyen: náuseas, diarrea, vómitos y dolor en mesogastrio; la presentación con deterioro nutricional crónico es tardía. Pese a ser lo más frecuente no son la única variedad gastrointestinal de presentación, se ha observado en reportes de casos presentación como hemorragia de intestino medio con necesidad de diagnóstico mediante cápsula endoscópica (4) e incluso con presentación como hematemesis masiva (5).

De ahí la importancia que tiene para el médico internista el conocer que la uncinariasis dentro de su espectro clínico puede manifestarse como una hemorragia de vías digestivas.

Presentación del caso

Se trata de un paciente masculino de 53 años natural y procedente de Inírida que se dedicó a construcción, agricultura y oficios varios. En el momento vivía con su esposa e hijos en una comunidad indígena, sin educación para leer ni escribir. Cursaba con un cuadro de tres días de episodios de hematemesis y deposiciones melénicas de moderada cantidad; dentro de los síntomas acompañantes se encontraban limitación para la deambulación. Tuvo su primer contacto médico en el Hospital de Boca Grande (Inírida) donde evidencian anemia con hemoglobina (Hb) de 1.8 g/dL por lo que transfunden glóbulos rojos y remiten al Hospital de San José (Bogotá) por clínica compatible con hemorragia de vías digestivas altas.

Entre sus antecedentes sin evidencia de ingesta crónica de AINE, sin enfermedad ácido péptica, sin procedimientos quirúrgicos ni otros antecedentes.

A la revisión por sistemas evidenciaba dificultad para la marcha y postración en cama desde hace 10 años; adicionalmente, refería que las deposiciones melénicas habían resuelto 48 horas antes del ingreso al Hospital de San José.

Al ingreso los signos vitales eran normales, no presentaba ortostatismo, con índice de masa corporal de 19.1. Examen físico sin signos de dificultad respiratoria, auscultación cardiopulmonar sin alteraciones, sin dolor abdominal ni irritación peritoneal; tacto rectal con esfínter de buen tono, sin evidencia de hemorroides y negativo para sangrado. Al evaluar las extremidades con hipotrofia generalizada la fuerza muscular era normal, reflejos normales, sin signos de irritación meníngea, bradicinesia, con marcha de pequeños pasos, temblor en reposo y de intención. Con respecto a la piel evidenciaba palidez generalizada sin evidencia de lesiones. Los laboratorios clínicos de ingreso se encuentran en la Tabla 1.

Dr. José Luis Fabris Vargas: Residente de Medicina Interna; Dr. Walter Chaves: Especialista en Medicina Interna. Profesor Asistente. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – FUCS. Bogotá, D.C. (Colombia).
Correspondencia: Dr José Luis Fabris Vargas, Bogotá, D.C. (Colombia)
E-mail: lfabris@fucsalud.edu.co