[a] *Departamento de Salud Digestiva, Complejo Médico Fundación Cardiovascular de Colombia-Hospital Internacional de Colombia, Piedecuesta, Santander, Colombia*
[b] *Instituto Neurológico y de Errores innatos del Metabolismo, Complejo Médico Fundación Cardiovascular de Colombia-Hospital Internacional de Colombia, Piedecuesta, Santander, Colombia*
[c] *Gastroenterología Pediátrica, Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia*

[*] Autor para correspondencia. Departamento de Gastroenterología Pediátrica del Complejo Médico, Fundación Cardiovascular de Colombia-Hospital Internacional de Colombia. Hospital Internacional de Colombia, Km 7 Auto-pista Bucaramanga-Piedecuesta. Teléfono: (+57) 3173769314.
Correo electrónico: carloscuadros17@gmail.com (C.A. Cuadros-Mendoza).

https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2025.07.004
0375-0906/ © 2025 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Anisakiasis gástrica asintomática: presentación de un caso

Asymptomatic gastric anisakiasis: A case report

La anisakiasis es una zoonosis parasitaria descrita por primera vez en 1960, causada por la ingesta de pescado crudo o poco cocido que contiene larvas en el tercer estadio de los géneros *Anisakis*, *Pseudoterranova decipiens*, *Contracaecum*[1]. Se reporta con mayor frecuencia en Japón, donde el consumo de alimentos como sushi o sashimi es alto. En el ámbito occidental, España lidera los reportes, los cuales son asociados al consumo de anchoas[2]. En Perú, los casos reportados son escasos; se han descrito 8, 5 de ellos de las siguientes especies: *Anisakis simplex*, *Pseudoterranova decipiens* y *Anisakis* sp., todos sintomáticos tras haber consumido ceviche, un plato peruano preparado con pescado crudo[1,3]. La anisakiasis gástrica suele manifestarse con dolor epigástrico agudo intenso dentro de las 12 h posteriores a la ingesta. Otros síntomas incluyen náuseas, vómitos, fiebre y, con menos frecuencia, hematemesis por úlceras gástricas[4]. Sin embargo, la forma asintomática es rara y poco reportada.

Presentamos el caso de un varón de 68 años procedente de Lima, taxista y sin antecedentes clínicos relevantes. Acudió asintomático por tamizaje de cáncer gástrico. La evaluación clínica y laboratorial fue normal. En la endoscopia digestiva alta se observó eritema con algunas erosiones superficiales en antro y cuerpo gástrico, y en la curvatura mayor del cuerpo medio se identificó una larva flotante de aproximadamente 2 cm, rodeada de mucosa congestiva, pero no estaba incrustada en ella (fig. 1), luego se procedió a su retirada con pinza (fig. 2). Las biopsias del cuerpo gástrico mostraron gastritis no atrófica moderada. El estudio microbiológico de la larva extraída confirmó el diagnóstico de una larva de la familia Anisakidae y género *Anisakis*. Interrogado nuevamente, el paciente refirió el consumo frecuente de ceviche en comercios ambulatorios. El paciente permaneció asintomático durante el seguimiento.

Este caso ilustra una forma atípica e infrecuente de presentación de anisakiasis gástrica. El ciclo biológico del parásito inicia en el mar, donde los huevos generan larvas que son ingeridas por crustáceos. Estos son comidos por peces y calamares; tras su muerte, las larvas migran al músculo del huésped. El ser humano es un huésped accidental al ingerir pescado crudo o mal cocido[1]. En el 95% de los casos, el estómago es el sitio más afectado, seguido por el intestino, el esófago, el colon y, más raramente, localizaciones ectópicas[5]. Además de los síntomas gastrointestinales, puede haber manifestaciones alérgicas como angioedema, urticaria y anafilaxia[4]. La presentación asintomática, como en nuestro caso, es inusual. Se han reportado pocos casos similares en la literatura, todos en Japón: uno durante la vigilancia de una gastritis crónica atrófica[6] y otros 2 en endoscopia de tamizaje[7,8], como en nuestro caso. En una reciente cohorte retrospectiva japonesa (2015-2021), el 22.2% de los

Figura 1 Curvatura mayor del estómago, donde se visualiza larva de 2 cm.

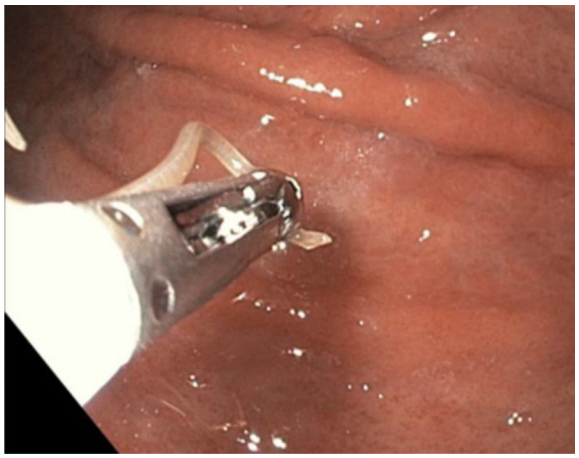

Figura 2 Retirada de larva con pinza.

212 casos de anisakiasis gástricas fueron asintomáticas, la mayoría localizados también en la curvatura mayor[9]. Esto evidencia que la anisakiasis gástrica puede estar infradiagnosticada, especialmente en países como Perú, siendo este el primer caso reportado. El diagnóstico es endoscópico; sin sospecha clínica puede pasar desapercibida. La larva tiene predilección por la curvatura mayor del estómago, donde provoca edema prominente en la mucosa circundante. En algunos casos puede generar una elevación parecida a un tumor, fenómeno conocido como *vanishing tumor,* que se resuelve tras la retirada del parásito[4]. La eosinofilia es poco común y la serología tiene baja sensibilidad y especificidad. En la tomografía puede encontrarse edema submucoso marcado, por lo que puede ser útil para descartar otras enfermedades[5]. El manejo consiste en la extracción endoscópica del parásito o la cirugía si la larva se encuentra en el intestino delgado o el peritoneo. Hasta el momento no se ha encontrado evidencia suficiente de otro tipo de tratamiento para este parásito[1]. En nuestro paciente, la larva fue retirada con pinza para evitar posibles complicaciones. Según la literatura disponible hasta el momento, la presencia de esta larva se ha relacionado con cáncer gástrico o de colon[10], episodios de hemorragia digestiva[4] e incluso esofagitis eosinofílica[5].

Con el aumento global en el consumo de pescado crudo o poco cocido, los casos de anisakiasis probablemente aumenten. Aunque la presentación asintomática es infrecuente, debe considerarse en países como Perú, donde el consumo de ceviche es habitual. Se requieren más estudios para determinar el impacto a largo plazo de la infección sobre la mucosa gástrica.

Autoría

Los autores han participado en la concepción y diseño del artículo, y en la redacción y aprobación de la versión final a publicar.

Financiación

El presente trabajo no ha recibido financiación externa.

Consideraciones éticas

Los autores declaran que para este estudio no se han realizado experimentos con seres humanos. Empleamos formatos de obtención de datos del paciente de nuestro centro de trabajo, manteniendo el anonimato del paciente y previa firma de consentimiento informado.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

Referencias

1. Quiñones-Silva J, Sánchez-Aldehuelo R, Solorzano C, et al. Anisakiasis como diagnóstico diferencial de dolor abdominal agudo en urgencias. Rev Gastroenterol Peru. 2019;39:171–4, http://dx.doi.org/10.47892/rgp.2019.392.966.
2. Bao M, Pierce GJ, Pascual S, et al. Assessing the risk of an emerging zoonosis of worldwide concern: Anisakiasis. Sci Rep. 2017;7:43699, http://dx.doi.org/10.1038/srep43699.
3. Cabrera R, Trillo-Altamirano MP. Anisakidosis: ¿una zoonosis parasitaria marina desconocida o emergente en el Perú? Rev Gastroenterol Peru. 2004;24:335–42, http://dx.doi.org/10.47892/RGP.2004.244.703.
4. Shimamura Y, Muwanwella N, Chandran S, et al. Common symptoms from an uncommon infection: Gastrointestinal anisakiasis. Can J Gastroenterol Hepatol. 2016;2016:5176502, http://dx.doi.org/10.1155/2016/5176502.
5. Decruyenaere P, van de Maele B, Hulstaert E, et al. IgE-mediated gastroallergic anisakiasis with eosinophilic oesophagitis: A case report. Acta Clin Belg. 2022;77:396–9, http://dx.doi.org/10.1080/17843286.2020.1822627.
6. Yamada T, Ohwada S. Case of gastric anisakiasis with no symptoms. Clin Case Rep. 2020;8:1833–4, http://dx.doi.org/10.1002/ccr3.2948.
7. Harada F, Yamamoto K, Takeuchi A, et al. Asymptomatic gastric anisakiasis detected in gastric cancer screening: A case report. IDCases. 2022;30:e01635, http://dx.doi.org/10.1016/j.idcr. 2022.e01635.
8. Nakaji K, Kumamoto M, Wada Y, et al. Asymptomatic gastric and colonic anisakiasis detected simultaneously. Intern Med. 2019;58:2263–4, http://dx.doi.org/10.2169/internalmedicine.2657-19.
9. Okagawa Y, Sumiyoshi T, Imagawa T, et al. Clinical factors associated with acute abdominal symptoms induced by gastric anisakiasis: A multicenter retrospective cohort study. BMC Gastroenterol. 2023;23:243, http://dx.doi.org/10.1186/s12876-023-02880-7.
10. Garcia-Perez JC, Rodríguez-Perez R, Ballestero A, et al. Previous exposure to the fish parasite anisakis as a potential risk factor for gastric or colon adenocarcinoma. Medicine (Baltimore). 2015;94:e1699, http://dx.doi.org/10.1097/MD.0000000000001699.

D.A. Huanay-Martínez[a,b,*], A. Bravo-Mondoñedo[a,b], L. Benites-Puelles[a] y C. García-Encinas[a]

[a] *Servicio de Gastroenterología, Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú*
[b] *Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú*

[*] Autor para correspondencia. Av. Urubamba 330. Lima, Perú. Teléfono: (+51) 972805153..
Correo electrónico: diego.huanay.m@upch.pe (D.A. Huanay-Martínez).

https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2025.07.002
0375-0906/ © 2025 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).