



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



CARTA AL EDITOR

Comentario sobre «Anisakiasis gástrica asintomática: presentación de un caso»

Commentary on «Asymptomatic gastric anisakiasis: A case report»

Sr. Editor:

Leí con gran interés la carta científica de Huanay-Martínez et al.¹ en la cual destacan la existencia de anisakiasis gástrica asintomática. Me gustaría comentar algunos factores clínicos potenciales asociados con esta condición. En un estudio molecular se mostró que *Anisakis simplex* penetraba en la mucosa gástrica normal más frecuentemente que en áreas atróficas. Era más probable observar síntomas abdominales en pacientes con infecciones de mucosa normal que en pacientes con infecciones de mucosa atrófica². En un estudio japonés reciente en el que se compararon 165 pacientes sintomáticos con 47 pacientes asintomáticos se confirmó que los pacientes de mayor edad, de sexo masculino y pacientes con mucosa atrófica tenían menor probabilidad de presentar síntomas abdominales³. Se sabe bien que la mucosa atrófica está asociada con pH intragástrico, y la atrofia resulta en un pH elevado. En estudios *in vitro* se observa que *A. simplex* es más activa en niveles de pH bajos y su tasa de penetración en gel de agarosa se eleva a medida que el pH disminuye³. Por lo tanto, estos resultados sugieren que las diferencias en el pH intragástrico podrían influir en la actividad de *Anisakis* y contribuir a la aparición de síntomas.

La mayoría de los casos de anisakiasis gástrica muestran una estratificación marcada y un engrosamiento de la pared mucosa en imágenes de TC⁴. La penetración de larvas en la mucosa y la submucosa lleva a la formación de moco eosinofílico, además de infiltración inflamatoria significativa de la capa muscular y la serosa. Esto puede resultar en dolor abdominal grave. Dado que en los pacientes asintomáticos rara vez se toman imágenes de TC, los datos sobre hallazgos de pared gástrica son limitados. Yo tuve un paciente asintomático con 11 larvas de *Anisakis*⁵. El paciente presentaba pocos

signos de penetración inflamatoria de la mucosa gástrica y no se le realizaron imágenes de TC. En conclusión, el reporte de Huanay-Martínez resalta la importancia de reconocer la existencia de anisakiasis asintomática y de comprender la compleja relación humano-parásito. Se requiere de más estudios para comprender las causas de la ocurrencia de síntomas y la relación entre estudios de imagen y reacciones inmunológicas locales.

Financiación

No se recibió apoyo económico alguno con relación a la presente carta al editor.

Consideraciones éticas

El autor declara que no se realizaron experimentos en humanos o animales en esta carta al editor.

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.

Referencias

1. Huanay-Martínez DA, Bravo-Mondoñedo A, Benites-Puelles L, et al. Anisakiasis gástrica asintomática: presentación de un caso. Rev Gastroenterol Mex. 2026; <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2025.07.002> (en prensa).
2. Arai T, Akao N, Seki T, et al. Molecular genotyping of *Anisakis* larvae in Middle Eastern Japan and endoscopic evidence for preferential penetration of normal over atrophic mucosa. PLoS One. 2014;9:e89188; <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0089188>.
3. 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>.
4. Fornell-Perez R, Urizar-Gorosarri M, Martinez-Urabayen U, et al. Evaluation of imaging findings in gastrointestinal anisakiasis in emergency CT and ultrasound. Insights Imaging. 2023;14:187; <http://dx.doi.org/10.1186/s13244-023-01511-9>.

<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2025.10.003>

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/>).

A. Hokama

5. Hokama A, Gakiya I, Miyagi T, et al. Images of interest. Gastrointestinal: acute gastric anisakiasis. *J Gastroenterol Hepatol.* 2005;20:1121, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1746.2005.04009.x>.

*Autor para correspondencia. Departamento de Revisión Médica, Hospital de la Ciudad de Naha, 2-31-1 Furujima, Naha, Okinawa 902-8511, Japón. Teléfono: +81-988845111; Fax: +81-988859596.

Correo electrónico: hokamaakira@gmail.com

A. Hokama*

Departamento de Revisión Médica, Hospital de la Ciudad de Naha, Naha, Okinawa, Japón