



REVISTA DE
GASTROENTEROLOGÍA
DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



IMAGEN CLÍNICA EN GASTROENTEROLOGÍA

Encuentro inesperado con *Ascaris lumbricoides* durante extracción endoscópica de cálculos del conducto biliar: un reporte de caso

Unanticipated encounter with *Ascaris lumbricoides* during endoscopic bile duct stone removal: A case report

S. Gómez-Jordan^{a,*}, A. Sepúlveda^b, A. Montes^b y N. Forti-Sosa^c

^a Departamento de Medicina Interna, Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia

^b Departamento de Gastroenterología, Clínica Portoazul, Puerto Colombia, Colombia

^c Departamento de Cirugía Endoscópica, Clínica Portoazul, Puerto Colombia, Colombia

El *Ascaris lumbricoides* es un parásito helminto de tierra. Se encuentra en todo el mundo, con alta incidencia en regiones tropicales, incluidas las de Colombia y México. La infección con este parásito es considerada una enfermedad tropical desatendida. El diagnóstico se establece mediante la observación microscópica de los huevos o la identificación macroscópica del parásito, como puede ocurrir durante una endoscopia. Una mujer de 56 años, con antecedente de colecistectomía, llegó al servicio de urgencias con dolor abdominal tipo cólico difuso, localizado en el hipocondrio derecho y coluria, durante las últimas 24 h. También presentaba ictericia generalizada, leucocitosis, hiperbilirrubinemia directa y niveles elevados de transaminasa y fosfatasa alcalina. La colangiopancreatografía con resonancia magnética (CPRM) reveló la ausencia de la vesícula biliar, la presencia de un clip metálico en el conducto cístico, coledocolitiasis y dilataciones de los conductos biliares intra- y extrahepáticos de 15 y 13 mm, respectivamente (fig. 1). Inicialmente se consideró colangitis y se comenzó tratamiento con ampicilina y sulbactam. Se programó una

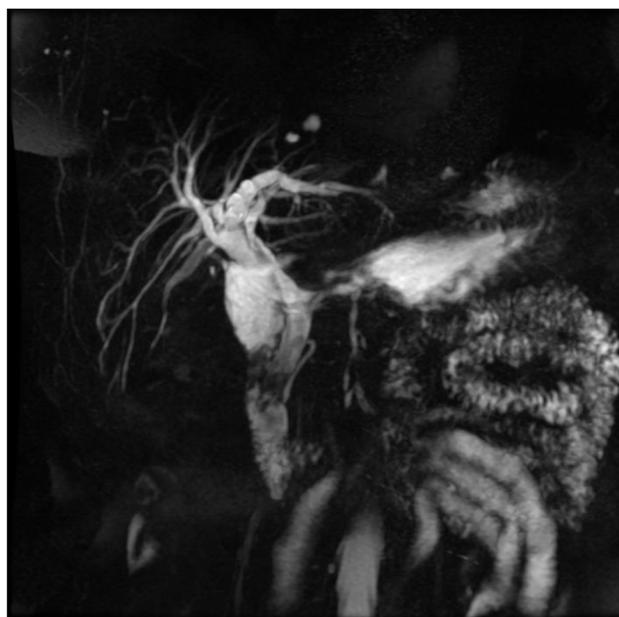


Figura 1 Colangiopancreatografía con resonancia magnética (CPRM). No se observa la vesícula biliar. Hay evidencia de coledocolitiasis, con dilatación de 13 mm del conducto biliar común y de 15 mm del conducto hepático común.

* Autor para correspondencia. Domicilio: calle 104 # 53-49, Barranquilla. Teléfono: +57 3184706952, 081001.

Correo electrónico: santiagogomezjordan@me.com (S. Gómez-Jordan).

<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2024.12.010>

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/>).

Cómo citar este artículo: S. Gómez-Jordan, A. Sepúlveda, A. Montes et al., Encuentro inesperado con *Ascaris lumbricoides* durante extracción endoscópica de cálculos del conducto biliar: un reporte de caso, Revista de Gastroenterología de México, <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2024.12.010>

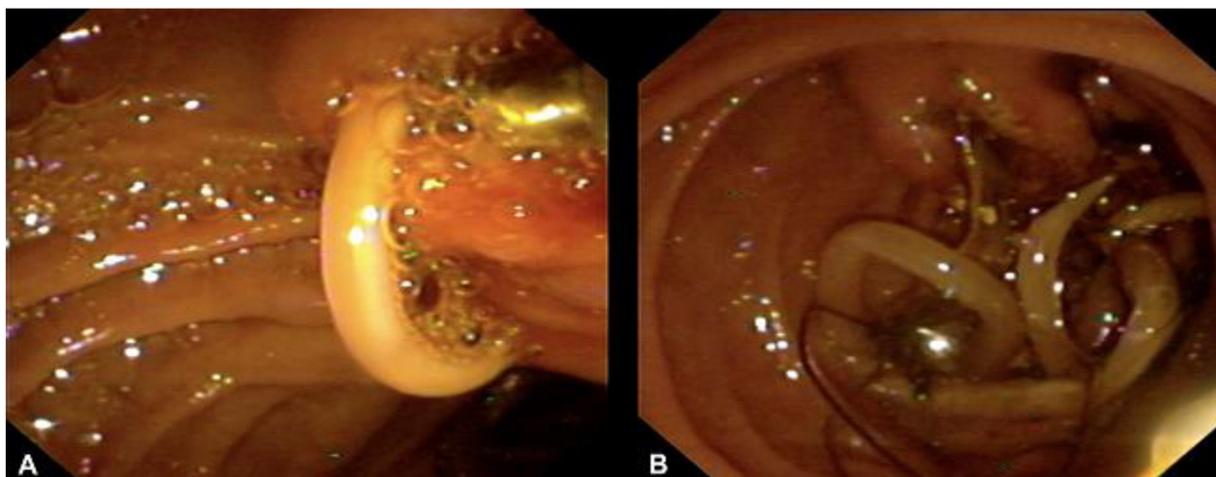


Figura 2 Imágenes de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). A) Se observa una *Ascaris lumbricoides* salir de dentro del conducto biliar. B) Se observa al parásito afuera del conducto biliar, localizado en el duodeno, postextracción.

colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) en la que se observó dilatación extrahepática y un cálculo de 12×15 mm en el conducto biliar común. Se realizó litotripsia y se descubrió y extrajo una *A. lumbricoides* adulta (video 1 y fig. 2A y B). Se indicó tratamiento de una sola dosis de 400 mg de albendazol. Tras la mejoría clínica, la paciente fue dada de alta. No presentó recurrencia durante el seguimiento. Las opciones de tratamiento incluyen albendazol, ivermectina y nitaxozanida y en algunos casos la extracción endoscópica.

Video 1. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). Procedimiento donde se observa a *Ascaris lumbricoides* en el conducto biliar, posterior a la extracción con cesto del cálculo e incluye la demostración del proceso de extracción del parásito. Editado utilizando iMovie, con velocidad de reproducción de $1.4 \times$, sin corrección de color.

Autoría

Todos los autores discutieron los resultados y contribuyeron al manuscrito final, aprobaron la versión final del manuscrito y son responsables de todos los aspectos del trabajo.

NF realizó el procedimiento quirúrgico; SGJ escribió el manuscrito y editó el video. AS y AM contribuyeron a editar el manuscrito.

Financiación

No se recibió financiación alguna con relación al presente artículo.

Consideraciones éticas

Los autores declaran que los procedimientos fueron realizados de acuerdo con la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, actualizada en 2013.

Confirmamos que el presente manuscrito no contiene información personal alguna que permita identificar al paciente, por lo que el consentimiento informado del paciente no fue requerido.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.rgmx.2024.12.010](https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2024.12.010).