

## Presentación de casos

# Cólico renoureteral producido por gusano redondo (*Ascaris lumbricoides*)

[Emilio Simón Barroso de la Cruz<sup>1</sup> y Milay Bello Núñez<sup>2</sup>](#)

## Resumen

Se presentó un caso de un paciente del sexo masculino de 57 años de edad que acudió al cuerpo de guardia de nuestro centro por presentar dolor intenso en región lumbar derecha con irradiación a flanco y genitales externos, acompañado de náuseas, vómitos y escalofríos, por lo que necesitó analgésico. Se estudió y se le orientó tratamiento médico. En su evolución a los 4 días expulsó parásito por uretra que fue llevado al laboratorio de parasitología. Se diagnostica *Ascaris lumbricoides*, y se le orienta tratamiento médico específico y estudios de laboratorio. Se hizo interconsulta con servicio de gastroenterología y el paciente ha evolucionado satisfactoriamente.

**Palabras clave:** *Ascaris lumbricoides*, dolor renoureteral, erráticas.

## Introducción

El cólico renoureteral es una de las situaciones clínicas más dolorosa en la práctica médica, suele presentarse en edades medias de la vida, es decir, entre los 30 y los 40 años, y es muy raro en edades extremas de la vida. Afecta con mayor frecuencia al sexo masculino que al femenino, se trata de un dolor agudo intenso, progresivo hasta ser constante, con variaciones de intensidad que origina reacciones psicológicas. El cuadro doloroso varía de acuerdo con el lugar de la obstrucción, y generalmente existe dolor sordo y constante en el ángulo costo vertebral por debajo a la décima segunda costilla, que puede irradiarse en dirección subcostal por el área de la región inguinal y el testículo en el hombre, y en las mujeres los labios mayores y ligamento redondo, y se acompaña de síntomas digestivos como las náuseas, los vómitos, la distensión abdominal e íleo paralítico.

En cuanto a su etiología, el dolor el cólico se desencadena por la obstrucción renoureteral, habitualmente por cálculos, cuerpos extraños, fragmentos papilares o coágulos de sangre, y como otras causas se señalan los vasos aberrantes, la retracción cicatrizal del uréter y las fibrosis retroperitoneal.<sup>1-7</sup>

En el presente trabajo se hace referencia a una de las causas del cólico nefrítico, que ha producido la obstrucción renoureteral por localización errática de un gusano adulto (*Ascaris lumbricoides*) y su paso hacia el exterior a través de la vía urinaria.

La infección por *Ascaris lumbricoides* es, por sus características biológicas, la geohelminthiasis más frecuente a nivel mundial, frecuentemente en niños.<sup>8</sup> El gusano o parásito adulto vive en el intestino delgado del hombre, sus huevos son expulsados en

las heces fecales al exterior, donde realiza parte de su ciclo de vida en la tierra y adquiere capacidad infectante. Este huevo es ingerido por el hombre a través de aguas y alimentos contaminados, llega al intestino donde son liberadas las larvas, que penetran la pared intestinal hasta la circulación sanguínea, pasan por el hígado, el corazón y los pulmones, más tarde ascienden por vía respiratoria para descender nuevamente por el aparato digestivo, y llegar al intestino delgado para desarrollarse en adulto y provocar así las manifestaciones clínicas propias de esta parasitosis.<sup>9</sup>

La mayor gravedad se presenta por las migraciones de los parásitos adultos de su localización habitual hacia otros sitios del organismo, que provocan así el llamado erratismo.<sup>10</sup> Las migraciones más frecuentes son hacia las vías biliares, donde provocan cuadros de colangitis, hacia el hígado donde ocasiona granulomas de cuerpos extraños y absesos, y otras, menos frecuentes, son hacia el pericardio, la pleura, el páncreas y las vías respiratorias.

Existe la tendencia de salida de los parásitos adultos por los orificios naturales: faringe, trompa de eustaquio, fosas nasales, ángulo interno del ojo y hernias intestinales.<sup>11-14</sup> La migración a través de las vías urinarias (uréter, vejiga y uretra) es infrecuente, lo que hace parecer en extremo interesante su participación como la causa desencadenante de un cólico renoureteral.

### **Presentación del caso**

Paciente de sexo masculino, de 57 años de edad, de buena salud anterior, valorado en el cuerpo de guardia de la sala de emergencia por presentar dolor intenso en región lumbar derecha con irradiación a flanco y genitales externos, acompañado de náuseas, vómitos y escalofríos, que no mejora con su tratamiento habitual, por lo que es necesario la administración de tramadol (ámpula de 100 mg) por vía intramuscular. Se sigue su evolución, se orienta realizar complementarios (ultrasonido renal, rayos x abdominal simple, hemoglobina, leucograma y parcial de orina).

#### **Examen físico**

- Puntos pielouretal derecho: positivo.
- Puño percusión: positiva.
- Abdomen: distendido, ruidos hidroaéreos disminuidos.
- Genitales externos: normales.
- Orina: turbia y fétida.
- Tensión arterial: 140/90 mmHg.
- Frecuencia cardíaca: 88 x min
- Temperatura: 36.0 C.

#### **Complementarios**

- Ultrasonido renal: dilatación marcada uretero pielouretal derecha, parénquima conservado, no litiasis. Riñón izquierdo normal.
- Hemoglobina: 14 g/L.
- Leucograma: leucocitos 13 x 10<sup>9</sup>/L

P. 080

L. 013

$$\frac{E. 007}{100 \%}$$

**Parcial de orina**

- Hematíes numerosos.
- Leucocitos numerosos.
- Albúmina: positivo.
- Epitelios planos.
- Cristales de oxalato de calcio.

**Rayos X**

- Abdomen simple.
- No imagen de litiasis.
- Cambios osteoartrosicos en columna lumbar.

**Tratamiento médico**

Seguimiento en consulta externa.

**Valoración en consulta externa (3 días)**

El paciente se siente mejor, no manifiesta dolor, ni ardor, ni hematuria. No ha expulsado cálculos, refiere escalofríos, y tiene fiebre de 38.0 C por las tardes.

**Complementarios**

- Hb: 13,6 g/L.
- Eritrosedimentación: 95 mm.
- Leucograma: leucocitos 11 X 10<sup>9</sup>/L  
P. 073  
L. 020  
E. 007  
100 %
- Glicemia: 4-6 mmL/L.
- Creatinina: 120 mmL/L.
- Urea: 6 mmL/L.
- Ácido úrico: 320 mmL/L.

**Parcial de orina**

- Hematíes: 8 x c.
- Leucocitos: 15 x c.
- Cristales de oxalato de calcio.
- Albúmina: positivo.

**Valoración consulta externa (7 días)**

El paciente refiere que a los 4 días del tratamiento al ir al baño a orinar notó una gran sensación por la uretra, la salida de un cuerpo extraño (forma alargada) que es recogido para su valoración. Este es un parásito de forma alargada, de color blanquecino, y otros

parásitos más pequeños, llevados en un frasco al laboratorio de parasitología para su examen.

#### Características

*Ascaris lumbricoides* de 17 cm de longitud x 3,5 mm de diámetro, hembra, de forma cilíndrica y color blanco amarillento (figura).



**FIG.** *Ascaris lumbricoides* de 17 cm de longitud x 3,5 mm de diámetro, hembra, de forma cilíndrica y color blanco amarillento.

#### Tratamiento médico

- Levamisol (tabletas 150 mg), dosis única por vía oral.
- Se valora el caso con especialistas de gastroenterología y se orientan estudios evolución (cistoscopia, heces fecales seriados, hemoglobina, eritrosedimentación, conteo de eosinofilos, ultrasonido renal-vesical y parcial de orina).

#### Resultados

- Cistoscopia: previa colocación del paciente, se realiza sepsia y antisepsia, se procede a pasar cistoscopio # 21 sin dificultad, y se observan: orinas claras, no fétidas, meatos ureterales normales, no litiasis, buena capacidad, no tumoración, mucosa normal, y sale bien.
- Hemoglobina: 13,5 g/L.
- Eritrosedimentación: 25 mm.
- Conteo de eosinofilos: 5,8 x 10 g/L.
- Heces fecales (seriado): *Ascaris lumbricoides* (huevos).
- Glicemia: 4,3 mmL/L.
- Parcial de orina: normal.
- Ultrasonido renal-vesical: riñón derecho normal, no litiasis, no dilatación del sistema excretor, parénquima conservado. Riñón izquierdo normal, no litiasis, no dilatación del sistema excretor, parénquima conservado y vejiga normal.
- Revaloración en consulta externa: seguimiento por especialidad de gastroenterología.

#### Revaloración (1 mes)

El paciente refiere sentirse bien, orina si dificultad, no presenta hematuria, ha aumentado de peso, tiene buen apetito y el examen de las heces fecales resultó negativo.

## **Discusión**

El cólico renoureteral es una de las situaciones más dolorosas en la práctica médica diaria. Es más frecuente en el sexo masculino que en el femenino, y se trata de un dolor agudo intenso, progresivo, hasta ser constante, con variaciones de intensidad que origina reacciones psicológicas. Su cuadro varía de acuerdo con el lugar de la obstrucción.

Desde un punto de vista etiológico el dolor renoureteral se desencadena por la obstrucción del uréter, que habitualmente es por un cálculo, un cuerpo extraño, fragmentos papilares, coágulos de sangre o parásitos, como el presentado en este trabajo. Esta es una de las causas poco frecuentes, dada por la localización errática de un gusano adulto (*Ascaris lumbricoides*), que provoca una obstrucción con cuadro de urosepsis. El paciente respondió adecuadamente a la terapéutica indicada, y no dejó alteraciones en el tractus urinario.

## **Agradecimientos**

Nuestro especial agradecimiento a *Gladys Gómez Amaro*, técnica de parasitología del Hospital “Iván Portuondo” de San Antonio de los Baños, al Lic. *Antonio Pérez Machado*, Director del Joven Club de Computación # 3 de San Antonio de los Baños, y a la Lic. *Greter Rivera Moreno*, Instructora del Joven Club de Computación # 3 de San Antonio de los Baños por su inestimable cooperación en la realización de este trabajo.

## **Summary**

**Renoureteral colic produced by round worm (*Ascaris lumbricoides*)**

The case of a male patient aged 57 that received attention at the emergency department of our center for presenting acute pain on the right lumbar region that went to the flank and genitalia, accompanied with nausea, vomits and shills, that made necessary the administration of analgesics, was presented. The patient was studied and medical treatment was applied. At the four days of evolution the patient expelled a parasite through the urethra that was taken to the parasitology laboratory. *Ascaris lumbricoides* was diagnosed and specific medical treatment and lab studies were indicated. Interconsultation with the gastroenterology service was made and the patient has evolved satisfactorily.

**Key words:** *Ascaris lumbricoides*, renoureteral pain, erratic pains.

## **Referencias bibliograficas**

1. George W. Drach. Litiasis urinaria. Campbell. Urología, Philadelphia: 5ta Ed. Editorial Médica Panamericana; 1991.p.1184-6,1209.
2. Garduño Al, García IC, González, RP. Bloqueo del duodécimo nervio intercostal como tratamiento del cólico renouretral. Rev Méx Urol. 1993;53(4):74-9.

3. Cibeert J, Mohadjer RM. L'obstruction de hautappareil in abrege d'urología. París: Masson et cle Editeurs; 1972.p.93.
4. Smith Dr. Urinary stones in general urology. California: Lange Medical Publications. 1981;222.
5. Llanio Navarro R. Propedéutica clínica y fisiopatología. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1982.p.393-5.
6. Colectivo de autores. Texto urología. Cap XII. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1988.p.233-42.
7. George W Drach. Litiasis urinaria. Campbell. Urología. 5ta Ed. Philadelphia: Editorial Médica Panamericana; 1991.p.1209.
8. Nelson MD. Tratado de Pediatría. 15ta ed. TII Cap. 245. Enfermedades producidas por helmintos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998:1250-62.
9. Botero R, Restrepo M. Parasitosis humana. 2da ed. Colombia. Corporación para Investigaciones Biológicas; 1994.p.4,81-112.
10. Llop Hernández A, Valdés-Dapena Vivanco MM, Zuazo Silva JL. Áscaris Lumbricoides. Microbiología y parasitología médicas. Tomo III. Cap 95. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.p.211-6.
11. Benenson Abran S. Manual para el control de las enfermedades trasmisibles. Áscaris lumbricoides. 16 ed. OPS; 1997.Cap 10.
12. Benenson Abran S. El control de las enfermedades en el hombre. Áscaris lumbricoides. Informe Oficial de la Asociación Americana de Salud Pública. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1985:17-9.
13. Dada-Adegbola HO, Oluwatoba AO, Falace, CO. Pevalence of multiple intestinal helmintos among children in a rural community. Afr J Med Sci. Related articles, links sep. 2005;34(3):263-7.
14. Mejer H, Roepstorff A. Arcaris suum infections in pigs born and raised on contaminated paddocks. Parasitology. Related articles, links Jun. 2006;2:1-8.

Recibido: 19 de mayo de 2007. Aprobado: 14 de junio de 2007.

Dr. *Emilio Simón Barroso de la Cruz*. Hospital General Docente "Iván Portuondo", municipio San Antonio de los Baños, La Habana, Cuba.

[1Especialista I Grado en Urología. Asistente del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.](#)

[2Especialista de I Grado en Gastroenterología. Instructora de Medicina Interna.](#)