Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):7

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1851 - ESQUISTOSOMIASIS: UNA ENFERMEDAD IMPORTADA

M.J. Navarro Hidalgo[a], J.M. García Gersol[b] y V. Arjona García[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. Tutor de Residentes; [c]Médico de Familia. Centro de Salud Rafael Flórez Crespo. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 32 años, natural de Senegal, acude a consulta por cuadro clínico de dos meses de evolución consistente en prurito generalizado, mialgias de miembros inferiores, disuria, polaquiuria y varios episodios de hematuria terminal. No refería lesiones cutáneas, dolor abdominal ni cambios en el hábito intestinal. No refiere conductas sexuales de riesgo ni secreciones genitales. No visualización de parásitos en heces. No mejoría tras tratamiento antibiótico empírico. Hacía un mes había viajado a su país.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Tª axilar 38,5 ºC. Auscultación cardiorrespiratoria, exploración abdominal y MMII normales. No adenopatías. No observé lesiones en piel, genitales y ano. Se inició estudio con analítica completa, orina, alergias, serología viral, radiografía de abdomen y coprocultivo. Se evidenció anemia microcítica hipocrómica con función renal normal, eosinofilia 13%. Orina con más de 100 hematíes por campo. PSA 0,22 ng/ml. Coprocultivo y serología viral negativas. Se derivó a consultas externas de Urología para valoración. Se realizó ecografía abdominal donde se visualizaron lesiones intravesicales proliferativas y engrosamiento de la pared vesical. En la citoscopia, varias imágenes de neoformación sobreelevadas. El estudio citológico confirmó presencia de huevos de *Schistosoma haematobium*.

Juicio clínico: Esquistosomiasis aguda o síndrome de Katayama.

Diagnóstico diferencial: ITU, VHB, VHC, VIH, salmonelosis, tumor vesical.

Comentario final: Es una enfermedad endémica propia de África, se transmite a través de la piel al bañarse en aguas contaminadas. Es característico de este caso la negatividad del coprocultivo y la ausencia de lesiones dérmicas, una de las manifestaciones más frecuentes. Puede ser asintomática o producir el síndrome de Katayama con fiebre, urticaria, artralgias, dolor abdominal, hepatoesplenomegalia y eosinofilia. La inmigración y los viajes internacionales han contribuido a la aparición en nuestro país de las denominadas enfermedades importadas, siendo una importante causa de morbilidad en los países tropicales después de la malaria. Se realizó tratamiento con RTU-biopsia, praziquantel, corticoides e imipenem IV, con controles a los 3 meses, negativos.

Bibliografía

1. Ferrer RT, Bezares AP, Mañes AL, Gutiérrez IT, Lladó CN, Estaràs GM. Diagnostic reliability of

an asynchronous teledermatology resultation. Aten Primaria. 2009;41:552-7.
2. Mellor Pita S, Yebra Bango M, Martín Herrero JE, Mendaza Beltrán P. Varón con inmunodeficiencia vírica y hematuria. Rev Clin Esp. 2000;200:385-6.

Palabras clave: *Esquistosomiasis. Hematuria. Bilharziasis.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.