Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2559

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/359 - BICHO PARECE, CAUSA NO ES

A. Rodríguez López[a], A. González Vázquez[b] y L. Rois Donsión[c]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José. La Coruña. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventorrillo. La Coruña. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Elviña. La Coruña.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 36 años que comienza 3 días tras el regreso de un viaje a América Central con deposiciones líquidas de hasta 10 al día que respetan el sueño y sin productos patológicos. No dolor abdominal. Afebril. No repercusión hemodinámica. No convivientes afectos. Se toman medidas de higiene dietética y sintomáticas y no responde. Continúa con la misma clínica durante 28 días a lo largo de los cuales se inicia tratamiento empírico con ciprofloxacino al que no responde y se realizan pruebas complementarias tras las cuales se remite al especialista.

Exploración y pruebas complementarias: A lo largo de la evolución de todo su proceso se mantiene hemodinámicamente estable sin signos físicos de deshidratación. Abdomen blando y depresible. Peristaltismo conservado. Analítica con hemograma, iones, albúmina, proteínas, amilasa y función hepática normales. Fólico y b12 en rango de normalidad. Parásitos en heces: en una muestra hallazgos de quistes de Blastocystis. Endoscopia digestiva baja donde no se observan alteraciones durante su realización, se toman dos muestras de biopsia de colon ascendente y descendente obteniéndose el diagnóstico.

Juicio clínico: Colitis microscópica linfocítica paucicelular.

Diagnóstico diferencial: Diarrea crónica infecciosa bacteriana. Parasitosis. Enfermedad inflamatoria intestinal/diarrea funcional. Síndrome de malabsorción.

Comentario final: Previo a la realización de endoscopia se trató como parasitosis con metronidazol que tras 6 días sin respuesta se cambia a albendazol sin mejoría. En los estudios realizados se observa que la mayoría de los pacientes en los que se detecta Blastocystis en las heces tienen una etiología alternativa identificada en un examen posterior. Colitis linfocítica es un diagnóstico anatomopatológico cuya causa es desconocida, se ha encontrado relación con AINEs, tabaco, enfermedades autoinmunes y malabsorción de ácidos biliares. El tratamiento consiste en budesonida oral 9 mg/día durante 4 semanas y posteriormente iniciar pauta descendente.

Bibliografía

1. Dietrich CF. Lymphocytic and collagenous colitis (microscopic colitis): Clinical manifestations, diagnosis, and management. UpToDate, 2017.

2. Leder K, Weller PF. Blastocystis species. Up To Date, 2017.

Palabras clave: Blastocystis. Diarrea. Colitis.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.