Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2593

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1355 - BLASTOCYSTIS HOMINIS: TRATAR O NO TRATAR, A PROPÓSITO DE UN CASO

D. Carbajal Pérez[a], G. del Río González[a], S. Berdasco Suárez[b], N. Núñez Barros[b], R. Villoslada Muñiz[c] y M. Carrizo Boto[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pravia. Avilés. Asturias. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. Asturias. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 50 años. Obesidad, menopausia hace 2 años, ansiedad, vejiga hiperactiva, ITUs de repetición, incontinencia, dislipemia de diagnóstico reciente, resto sin interés. A tratamiento con fesoterodina y pitavastatina. Consulta por dolor hipogástrico intermitente, tipo pinchazo, irradiado a ambas regiones lumbares, sin náuseas, vómitos, alteración del ritmo intestinal, productos patológicos en heces ni disuria; de 3 semanas de evolución. El dolor no responde a dexketoprofeno domiciliario. En analítica de control, intensa leucocitosis con desviación izquierda y PCR elevada, por lo que se recogen muestras de orina y heces para cultivo y examen microscópico y se remite da Urgencias para prueba de imagen.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen muy globuloso, blando y depresible, doloroso a la palpación profunda en hipogastrio. Puñopercusión renal bilateral negativa. Afebril. Resto normal. Analítica al ingreso: leucocitos 19.000; cayados 11%; PCR 18; resto normal. Hemograma al alta: leucocitos 9.000 sin cayados. Radiografías de tórax, abdomen y scanner abdominal: normales. Estudio de parásitos en heces: positivo para Blastocistys hominis. Controles tras tratamiento: negativos.

Juicio clínico: Parasitosis entérica en el contexto de paciente con dolor abdominal inespecífico, con varios factores de riesgo y estudio radiológico negativo.

Diagnóstico diferencial: Dentro de lo amplio que puede ser el diagnóstico diferencial del dolor abdominal, en este caso se pensó inicialmente en: apendicitis, diverticulitis, infección entérica atípica (parasitosis), enfermedad inflamatoria intestinal, colon irritable, litiasis reno-ureteral complicada, ITU complicada, miomas uterinos, reacción adversa a la pitavastatina.

Comentario final: Blastocystis hominis es un protozoo anaerobio ubicuo. Es el parásito más común en muestras de heces, pero tiene una significación clínica incierta, ya que existen varios estudios que concluyen tanto a favor como en contra de su patogenicidad. Nuestra paciente ingresó en Digestivo, pero tras pruebas de imagen normales fue alta sin un diagnóstico claro, que se estableció a posteriori en nuestra consulta, mediante el estudio de parásitos en heces. Tras pauta de metronidazol, la clínica se resolvió y el estudio de control fue negativo.

Bibliografía

1. Leder K, Weller P. Blastocystis species. Uptodate, 2016. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/blastocystis-species
2. Méndez MA, do Muiño M, et al. Blastocystis hominis, un gran desconocido. Rev Pediatr Aten Primaria. 2015;17(65).

Palabras clave: Dolor abdominal. Blastocystis hominis. Tratamiento.

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