Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2060

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1672 - DOCTORA, EL OMEPRAZOL NO ME QUITA EL DOLOR ABDOMINAL

I. Ortiz Rodríguez[a], F. Luque Gómez[b], C. Gutiérrez Rodríguez[c], Y. Raigal Martin[d], M. Plasencia López[a] y M. Delgado Magdalena[e]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentelarreina. Madrid. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid. [e]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad de los Periodistas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: AP: no alergias. No hábitos tóxicos. No antecedentes médicos de interés. Adenoidectomía. Natural de España. Trabaja en oficina. No viajes fuera de España. Calendario vacunal de la infancia completo. Mujer de 25 años que consulta a su MAP (Médico de Atención Primaria) por cuadro de epigastralgia continua, de predominio postprandial y sensación de plenitud abdominal. Ardor y heces pastosas ocasionalmente. Sin otra sintomatología en la anamnesis.

Exploración y pruebas complementarias: Normocoloreada. Auscultación normal. Abdomen: blando, depresible, levemente doloroso en a la palpación en epigastrio, sin masas ni megalias. Con ruidos hidroaéreos conservados. Analítica completa: normal. Cultivo de heces: negativo. Plan: Inicio de tratamiento con omeprazol. Evolución: la paciente acude nuevamente a su MAP por persistencia de síntomas. EF: anodina. Derivación a Digestivo: gastroscopia con resultado normal, biopsias sin lesiones histológicas y ausencia de H. pylori. Le pautan pantoprazol. Al 6º mes de inicio de los síntomas la paciente vuelve a su MAP por persistencia de los mismos. Ha encontrado en las heces lo que parecen gusanos. Aporta foto: sobre papel de aluminio, impresiona de helminto de unos 25 cm de longitud.

Juicio clínico: Helmintiasis intestinal. Plan: entregar muestra a Microbiología y se deriva a consultas de Medicina Interna. (MI). Analítica: normal. Microbiología: Parásitos en heces: Taenia sp. Se pauta praziquantel 600 mg dosis única. Nuevo cultivo de heces en un mes y cita en MI.

Diagnóstico diferencial: Infecciones víricas, bacterianas, parásitos intestinales, alteraciones inmunitarias e inflamatorias (enfermedad celiaca, alergia alimentaria, enfermedad inflamatoria intestinal, etc.), insuficiencia pancreática, disfunción hepatobiliar, alteraciones de la motilidad, tumores, trastorno anatómico (intestino corto)...

Comentario final: En España, algunas parasitosis como la toxocariasis, la estrongiloidosis o la hidatidosis presentaban por su prevalencia cierto interés médico. En los últimos años, el incremento de las helmintiasis importadas se debe a la inmigración, emigración y aumento de viajes internacionales. Debemos recordarlas en atención primaria, para detectarlas, dado que las

manifestaciones clínicas son muy inespecíficas.

Bibliografía

1. Pardo J. Diagnóstico de helmintiasis importadas. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2007;25:329-35.
2. López-Rodríguez MJ. Parasitosis intestinales. An Pediatr Contin. 2011;9:249-58.

Palabras clave: Taenia saginata. Dolor abdominal. Praziquantel.

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