



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

329/9 - NO TODO ES HELICOBACTER PYLORI

P. López Tens¹, A. Blanco García², M. Guerra Hernández², D. Fernández Torre³, M. Abuhassira⁴, M. González Piñuela⁵.

¹Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. ²Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Costa. Cantabria. ³Médico de Familia. Centro de Salud Ampuero. Cantabria. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Dobra. Cantabria. ⁵Médico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 34 años que acude a nuestra consulta de Atención Primaria por cuadro de 10 días de dolor abdominal en epigastrio con sensación de pirosis retroesternal, náuseas, vómitos alimenticios e hiporexia. Deposiciones blandas. No fiebre. Pérdida de 7 Kg en 3 meses.

Exploración y pruebas complementarias: Temp 35,8 C°, TA 108/69 mmHg, FC 82 lpm, SatO₂ 98%. Buen estado general. Normocoloreada, normohidratada, normoperfundida. Eupneica. Cabeza y cuello sin adenomegalias. Auscultación cardíaca y pulmonar normal. Abdomen distendido, blando, depresible, doloroso a la palpación epigástrica, ruidos hidroaéreos aumentados, sin masas ni megalias y con puñopercusión bilateral negativa. Extremidades normales. Bioquímica, hemograma y coagulación dentro de parámetros de normalidad. TSH 0.29 ?U/ml. Antígeno en heces de *Helicobacter pylori* positivo en primera toma y negativo en segunda. Ecografía abdominal sin patología. Coprocultivo, quistes de *Giardia lamblia* y *Blastocystis hominis*. Coprocultivo Flora bacteriana mixta intestinal sin observar la presencia de los siguientes enteropatógenos: *Aeromonas*, *Campylobacter*, *Salmonella*, *Shigella*, *Vibrio*, *Yersinia*.

Juicio clínico: Giardiasis intestinal.

Diagnóstico diferencial: Gastritis, gastroenteritis, enfermedades inflamatorias intestinales, enfermedad celíaca.

Comentario final: En el caso de nuestra paciente, tras la positivización de *Helicobacter pylori*, se realizó el tratamiento erradicador con omeprazol, claritromicina y amoxicilina con empeoramiento de la clínica. Tras 1 mes, negativización de la antigenemia en heces con persistencia de clínica por lo que se solicitó ecografía y coprocultivo donde se puso de manifiesto la presencia de giardiasis. La infección por *Giardia* es una infección intestinal que se manifiesta por cólicos, distensión, náuseas y episodios de diarrea acuosa. Es un parásito que se encuentra en todo el mundo, en zonas con higiene deficiente y agua contaminada. Puede transmitirse a través de los alimentos y mediante el contacto de persona a persona. La infección desaparece a las semanas, pero la clínica permanece meses (diarrea líquida o heces blandas y grasosas, mal estar general, dolor abdominal tipo cólico, distensión abdominal, flatulencia, náuseas y pérdida de peso) La *Giardia* forma quistes, que le permiten sobrevivir durante meses. Las causas son variadas, entre las que destaca, ingerir agua o alimentos contaminados y contacto persona a persona. Las medidas higiénico dietéticas han demostrado ser muy eficaces en prevención. El diagnóstico se realiza por examen parasitológico de las heces. El tratamiento es tinidazol 2000 mg o secnidazol 2000 mg dosis única, metronidazol 500 mg cada 12 horas 5 días, nitazoxanida 500 mg cada 12 horas 3 días, albendazol 400 mg cada 24 horas 5 días o mebendazol 300 mg

cada 8 horas 5 días. Se ha demostrado igual de eficacia en erradicación, con diferencias de tolerancia. En el caso de nuestra paciente, era usuaria habitual de spas y fue tratada con mebendazol con desaparición de la clínica.

Bibliografía

- Erlandsen SL, Bemrich WJ, Wells CL, Feelly DE, Knudson L, Campbell SR et al. Axenic culture and characterization of *Giardia ardeae* from the great blue heron (*Ardea herodias*). J Parasitol 1990; 76(5):717-24.
- Fan JB, Korman SH, Cantor CR, Smith CL. *Giardia lamblia* haploid genome size determined by pulsed field gel electrophoresis is less than 12 Mb. Nucleic Acids Res 1991; 19(8):1905-8.
- Gardner TB, Hill DR. Treatment of giardiasis. Clin Microbiol Rev 2001; 14(1):114-28.