



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1923 - Giardiasis *Lamblia duodenalis*

A. Cabrera Aguilar<sup>a</sup>, F. López Sánchez<sup>b</sup>, M. Molano Camacho<sup>c</sup> y Á.M. Martínez Tolosa<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plasencia I. Cáceres. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Luis de Toro. Cáceres. <sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud Plasencia II. Cáceres.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 44 años sin antecedentes de interés salvo por el consumo ocasional de 10 g de alcohol y por estudio en consultas de digestivo por pirosis hace 4 años siendo normal, acude a nuestra consulta de AP por diarrea de tipo secretora y vómitos de 10-15 días de evolución que asocia a pirosis de 3-4 años de evolución con regurgitaciones sin disfagia. No refiere sintomatología nocturna. Durante el día refiere sensación de ocupación, saciedad y náuseas que no mejora con omeprazol. Ante la persistencia de síntomas se decide realizar hemograma, bioquímica y coprocultivos.

**Exploración y pruebas complementarias:** La exploración física es normal. De las pruebas antes citadas destaca la eosinofilia ( $10,9/\text{mm}^3$ ), por lo que se decide solicitar ecografía que es normal y EDA desde AP. En EDA se observa infección congruente de *Giardia lamblia* en duodeno. Sin otra alteración.

**Juicio clínico:** Diarrea por *Giardia lamblia*.

**Diagnóstico diferencial:** Tumores endocrinos: carcinoide, gastrinoma, vipoma, carcinoma medular de tiroides, leucemia basófila, mastocitosis sistémica, somastatinoma, adenoma vellosa de recto, colitis microscópica y colitis colágena. Infecciosa: *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium*, *Microsporidium*, Whipple., malabsorción de ácidos grasos, malabsorción de ácidos biliares, ingesta subrepticia de laxantes (no osmóticos), diarrea colerética por fístulas o resecciones.

**Comentario final:** *Giardia duodenalis* es un protozoo parásito capaz de causar la epidemia o enfermedad diarreica esporádica. Tiene dos formas morfológicas: quistes y trofozoítos. La transmisión de quistes de *Giardia* infecciosas para el ser humano puede ocurrir por agua, por alimentos, o por transmisión fecal-oral. Los síntomas de la giardiasis aguda incluyen diarrea, malestar general, dolor abdominal y pérdida de peso. La malabsorción puede ser responsable de la pérdida de peso significativa que puede ocurrir en giardiasis crónica. El diagnóstico incluye ensayos de detección de antígeno, de ácidos nucleicos y análisis de heces, así como biopsia de las vellosidades intestinales. El tratamiento se realizará con metronidazol o albendazol.

### Bibliografía

1. Karin L, Peter F W. Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis of giardiasis. UpToDate, 2016.
2. Santiago CM, Amadeo SG, Pamela EB. Diarrea crónica. Guías Clínicas Fisterra, 2011.
3. Adam RD. Biology of *Giardia lamblia*. Clinical Microbiology Reviews. 2001;14:447-75.

*Palabras clave: Giardia lamblia. Diarrea secretora. Eosinofilia.*