



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1677 - Síndrome constitucional en paciente joven de meses de evolución. ¿Hay que pensar siempre en cáncer?

M. Espinosa de los Monteros Fernández^a, Í. de la Yeza Ferrón^a y J.C. García Ortiz^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Rota. Cádiz. ^bMédico de Familia. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 34 años de edad sin antecedentes personales de interés, trabajador de la construcción, actualmente parado, con antecedentes familiares de cáncer de colon, padre cáncer colorrectal a los 48 años. Acudió a consulta por presentar cuadro de epigastralgia posprandial, dolor abdominal tipo cólico, pérdida de peso no ponderada, no alteración del hábito intestinal, no heces patológicas, no fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: A la inspección del paciente no impresiona de enfermedad, a la exploración abdominal se detecta dolor leve difuso a la palpación profunda, algo más acentuado en epigastrio, timpanismo leve. Dado antecedentes familiares iniciamos despistaje solicitando desde atención primaria analítica completa con hemograma, bioquímica, sangre oculta en heces, serología infecciosa (incluyendo *Brucella*, *Coxiella* y vírica) y ecografía abdominal. En hemograma se detecta anemia microcítica hipocrómica leve, sangre oculta en heces dudosa (indicios), resto sin alteraciones. Ecografía sin alteraciones de interés. Se deriva a consultas externas de digestivo para valoración con pruebas complementarias tipo endoscopia digestiva alta y colonoscopia. Se le realiza de forma programada pruebas solicitadas, endoscopia alta sin alteraciones y colonoscopia con hemorroides internas congestivas y se detectan quistes alojados en colon transverso que tras análisis se identifican como *Blastocystis hominis*.

Juicio clínico: Infección por *Blastocystis hominis*.

Diagnóstico diferencial: Úlcera gastroduodenal. Enfermedad inflamatoria intestinal. Colon irritable. Cáncer de origen digestivo.

Comentario final: En este paciente, dado sus antecedentes familiares, prácticamente desde el principio se sospechó enfermedad tumoral, que incluso paciente pensaba, aunque se le realizó la anamnesis, exploración y pruebas complementarias a nuestra disposición en ningún caso se pensó en infestación por parásitos ya que el paciente no ha estado en contacto conocido con aguas fecales o contaminadas como para contraerlos. Se le trató con metronidazol 750 mg cada 8 horas durante una semana mejorando de la sintomatología. La clínica habitual del *Blastocystis hominis* cursa además con diarrea que se puede cronificar por no detectarse en coprocultivos, síntoma que el paciente nunca presentó por lo que enmascaró el cuadro.

Bibliografía

1. Biblioteca Virtual SSPA.
2. UptoDate.

3. Guías clínicas Fistera.

Palabras clave: *Blastocystis hominis. Epigastralgia. Síndrome constitucional.*