



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2490 - NUEVO PASAJERO A BORDO: AMEBIASIS INTESTINAL

S. López Hernández^a, Á. Marcos Rodríguez^b y H. Bergaz Díez^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. ^cMédico de Familia. Hospital Río Hortega. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 42 años que acude a consulta tras haber realizado un viaje de 2 meses y medio a la India, refiriendo en las últimas semanas desde su llegada, cambios en la deposición habitual y una pérdida de 8 kg. No AP de interés. Vacunado para VHA, VHB, rabia, encefalitis japonesa y gripe. AF: padre diagnosticado de cáncer de colon a los 60 años.

Exploración y pruebas complementarias: Peso: 64,6 kg (peso anterior al viaje: 71 kg). Exploración física sin datos patológicos de interés. Hemograma: normal. Bioquímica: GOT 54,9, GPT 48,5. Coprocultivo: negativo. Serología: infección VHA pasada. Estudio parasitológico en heces: Quistes de *Iodamoeba butschlii* y *Entamoeba coli* (no patógenos) y *Entamoeba* spp enviados al Centro Nacional de Microbiología para la identificación de su especie confirmándose que se trataba de *E. histolytica*. Ecografía abdominal: Se descartan abscesos hepáticos.

Juicio clínico: Amebiasis intestinal.

Diagnóstico diferencial: Colon irritable, colitis ulcerosa, cáncer de colon, diverticulitis, enteritis bacteriana invasiva por *Shigella* spp. *Salmonella* spp. o *Clostridium difficile*, absceso abdominal.

Comentario final: La amebiasis es una infección protozoaria causada por cepas patológicas de *E. histolytica*. Su transmisión es feco-oral y aunque su clínica es variable, generalmente es asintomática. Las infecciones extraintestinales pueden manifestarse como abscesos hepáticos. La mayor parte de los casos se producen en el centro y sur de América Central, África y el subcontinente indio. Su diagnóstico se basa en la identificación de la *E. histolytica* en muestras de heces o con pruebas serológicas. En nuestro caso, el paciente fue tratado con Flagyl 250 mg (2-2-2) durante 10 días. Se citó para revisión en 15 días tras el tratamiento persistiendo los quistes de *E. histolytica*. Se pautó después paramomicina (Humatin) 500 mg/8h durante 7 días repitiendo el coprocultivo en el cual no se evidenciaron ya formas parasitarias.

Bibliografía

1. Pearson RD. Intestinal amebiasis. Merck Sharp & Dohme Corp. Whitehouse Station, N.J. 2004-2011.
2. Leder K. Intestinal *Entamoeba histolytica* amebiasis. W. Kluwer. 2016.
3. Leder K. Extraintestinal *Entamoeba histolytica* amebiasis. W. Kluwer. 2016.
4. Rozman F. Medicina Interna, 17ª ed. Elsevier, 2012. p. 2171-4.
5. Gorbach S, Falagas M, Mylonakis E. Los 5 minutos clave en la consulta sobre enfermedades infecciosas. Ed. Aww. 2005.

Palabras clave: Amebiasis. Diarrea. Protozoo.