



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2534 - DOLOR ABDOMINAL SECUNDARIO A GIARDIASIS

M. Martínez Díaz^a, L. Tomás Ortiz^b, J. Ramos González^a y E. Palacín Prieto^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Cartagena. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años sin alergias medicamentosas conocidas. Antecedentes de hiperuricemia en tratamiento con febuxostat y colchicina. Presenta molestia epigástrica con distensión abdominal, digestiones pesadas con meteorismo de meses de evolución. Actualmente en tratamiento con lansoprazol y cinitaprida, control parcial que empeora si consume picante, ajo y bebidas gaseosas. Diarrea acuosa mal oliente. No pérdida de peso cuantificada. No fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. AC: rítmico sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando. No doloroso. No signos de peritonismo. No masas ni megalías. Peristaltismo normal. Heces positivas para Giardia lamblia. Gastroscopia: mucosa duodenal con abundantes giardiasis e hiperplasia linfoides.

Orientación diagnóstica: Giardiasis.

Diagnóstico diferencial: Gastritis. Helicobacter pylori. Esófagitis por reflujo.

Comentario final: Giardiasis, infección por el protozoario flagelado *Lamblia*, que puede ser asintomática o provocar síntomas que van desde las flatulencias intermitentes hasta malabsorción crónica. Los trofozoitos de la Giardia se adhieren a la mucosa del duodeno y la porción proximal del yeyuno. La transmisión por agua es la fuente principal, aunque también puede transmitirse al ingerir alimentos contaminados o contacto interpersonal directo. Algunos se transforman en quistes resistentes a niveles habituales de cloración y la desinfección con compuestos yodados tiene eficacia variable. Los síntomas aparecen entre 1 y 14 días después de la infección, consisten en diarrea acuosa maloliente, cólicos y distensión abdominal, flatulencias, eructos náuseas y molestias epigástricas. Durante de 1-3 semanas. El ensayo inmunológico para detectar antígenos del parásito en las heces es más sensible que el examen microscópico. El hallazgo de trofozoitos o quistes en heces también confirma el diagnóstico. La evaluación de los contenidos de la porción superior del intestino también puede revelar trofozoitos, pero rara vez es necesaria. En adultos el tratamiento sintomático lo podemos realizar con tricolam, flagyl o nitazoxanida. La prevención requiere el tratamiento apropiado del agua pública, preparación higiénica de alimentos y mantenimiento de condiciones higiénicas bucofetales.

Bibliografía

- Pearson RD. Giardiasis, enfermedades infecciosas; protozoos intestinales. Manual MSD; 2018 (citado el 10/07/2018).

2. Sebastián Domingo JJ. Dispepsia funcional; descripción y tratamiento. Elsevier. 2002;16(5).

Palabras clave: Dispepsia. Enzimoinumoenayo. Fecal-oral.