

347/3236 - HEMATURIA EN PACIENTE INMIGRANTE

R. Espejo Torres^a, P. Martínez Pérez^b, M. Maldonado Muñoz^c y E. Herrada Diaz^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vícar. Almería. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vícar. Almería. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Ejido Sur. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente 22 años, natural de Mali, que llegó a España hace 6 meses y actualmente trabaja como agricultor. Durante la anamnesis e indagando entre sus antecedentes, refiere episodio de hematuria macroscópica asintomática sin clínica acompañante que recuerda sucedió cuando tenía 7 años. No precisó tratamiento, ni consultó por ello en su país, y no recuerda que le haya sucedido en más ocasiones.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente estable hemodinámicamente. Exploración completamente normal. Hemograma con único hallazgo de eosinofilia del 12%. Coagulación y función renal conservadas. Pruebas de imagen realizadas (radiografía y ecografía de abdomen) sin alteraciones. Los parásitos en orina muestran la presencia de huevos de *Schistosoma haematobium*. Se inicia tratamiento con praziquantel 40 mg/Kg en una sola dosis y se deriva a Urología.

Orientación diagnóstica: Esquistosomiasis urinaria.

Diagnóstico diferencial: Infección urinaria, cólico renoureteral, tumor vesicouritelial o prostático, nefropatías.

Comentario final: La esquistosomiasis urinaria es una enfermedad parasitaria endémica producida por *Schistosoma haematobium*. Se adquiere vía cutánea al contacto con aguas contaminadas y su penetración en la piel produce "prurito de los nadadores" (reacción local edematosa y prurito seguido de erupción maculopapular que dura 2-3 días). Clínicamente se caracteriza por tos, escalofríos, mialgias, cefalea, astenia, linfadenopatías, hepatomegalia y diarrea, acompañados de intensa eosinofilia, aunque puede ser asintomática. En la fase de enfermedad establecida puede haber hematuria terminal, polaquiuria, disuria y molestias hipogástricas. El período de estado y las complicaciones son consecuencia de la inflamación crónica y reacción fibrosa que producen los huevos atrapados en la vejiga, dando lugar a granulomas, ulceraciones y pólipos responsables de la hematuria. Además, se relaciona con el cáncer de vejiga. Las pruebas de imagen pueden mostrar calcificaciones ureterovesicales ("vejiga en porcelana"). Más del 50% de la población inmigrante procede de lugares de alta prevalencia para esta enfermedad, por lo que es importante pensar en ella e indagar entre los antecedentes de estos pacientes cuando acuden a consulta para diagnosticarla.

Bibliografía

1. Vázquez Villegas J, Galindo Pelayo JP, et al. Asistencia inicial a inmigrante en atención primaria. FMC. 2003;10(Supl 4): 83-97.

2. Salas Coronas J, Vázquez Villegas J, et al. Hallazgos radiológicos en pacientes con esquistosomiasis importada. Enfermedades Infecciosas Microbiología Clínica. 2013;31(4):205-9.

Palabras clave: Esquistosomiasis. Hematuria.