



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1317 - PARASITOSIS COMENSAL Y ¿DOLOR ABDOMINAL?

A. García Garrido¹, B. Cuervo Blanco², C. Manzanares Arnáiz³ y M. Manterola Pérez⁴

¹Médico de Familia. Centro de Salud El Parque Somió. Gijón. Asturias. ²Enfermera de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Parque Somió. Gijón. Asturias. ³Médico de Familia. Centro de Salud Valle de Valdebezana. Burgos. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Astillero. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 30 años con dolor abdominal de 6 meses de evolución, deposiciones de coloración amarillenta, flatulencia, no náuseas ni vómitos. Espondilitis anquilopoyética en tratamiento con adalimumab quincenal, metotrexato semanal y ácido fólico.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, afebril, no anorexia, no adelgazamiento. No síndrome miccional. A la exploración presenta dolor en hipocondrio izquierdo y vacío izquierdo, y dolor a nivel del último arco costal izquierdo, resto normal. Hemograma y bioquímica: normales. Serología: negativa, vacunado hepatitis B. Coprocultivo: flora bacteriana normal. Sangre en heces negativa. Radiografía y ecografía abdominales normales. Colonoscopia: no signos de ileítis. Ante la persistencia del dolor es remitido a medicina interna donde se solicitan parásitos en heces: con PCR de *Dientamoeba fragilis* positivo y resto negativos. TAC tóraco-abdominal: cambios óseos en articulaciones sacroilíacas en relación con la enfermedad de base. Se trató con paromomicina sulfato 250 mg/8 horas durante 7 días. Se realizó PCR en heces de control de *dientamoeba* a los 2 meses con resultado negativo.

Orientación diagnóstica: Infección por *Dientamoeba fragilis*.

Diagnóstico diferencial: En adultos jóvenes el dolor abdominal crónico en cuadrante izquierdo se debe de realizar entre: dispepsia, gastritis crónica, Infecciones parasitarias, enfermedad inflamatoria intestinal, síndrome del intestino irritable. Ver si hay signos de alarma.

Comentario final: *Dientamoeba fragilis* (protozoo. Filo Sarcomastigophora. Flagelado) ha sido considerado como un organismo comensal, aunque hay hoy en día y hay evidencias que le relacionan con patogenicidad. Se desconoce el modo de transmisión. El diagnóstico de laboratorio es directo en heces procesadas correctamente (fijadas y teñidas), se pueden ver los trofozoítos. Se utilizan técnicas de cultivo fecal y PCR (es el método considerado más sensible, aunque no está accesible en todos los laboratorios). Puede haber coinfección con *Enterobius vermicularis*. Hay consenso en cuanto a su tratamiento en pacientes sintomáticos, y debería investigarse como causa de dolor abdominal y diarrea crónica en pacientes inmunosuprimidos.

Bibliografía

1. Martín del Barco OH, Álvarez P, López R. Parasitosis intestinal. FMC. 2009;16(1):14-24.
2. Menéndez C, Fernández-Suárez J, Boga Ribeiro JA, Rodríguez-Pérez M, Vázquez F, González-Sotorrios N, et al. Epidemiological and clinical characteristics of *Dientamoeba fragilis* infection.

Enferm Infecc Microbiol Clin. 2019;37(5):290-5.

Palabras clave: Dolor abdominal. Dientamoeba fragilis.