



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2902 - CISTITIS HEMORRÁGICA POR SCHISTOSOMA HAEMATOBIIUM EN UN PACIENTE SUBSAHARIANO. UN CASO CLÍNICO

A. Ochoa Linares¹, M. de la Puente de Lys² y A. López Plaza²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torreblanca. Sevilla. ²Médico de Familia. Centro de Salud Torreblanca. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 22 años procedente de un área suburbana de Mali. Tras seis meses en España, en consulta de atención primaria, refiere hematuria intermitente de tres años de evolución, que en los últimos siete meses se ha hecho diaria. No relación con actividades concretas. No fumador. No clínica gastrointestinal. No lesiones cutáneas. No baños en ríos. Dudoso consumo de agua no potabilizada. Se solicita analítica de sangre y urocultivo para descartar infección del tracto urinario y se deriva a urología por sospecha de esquistosomiasis en paciente subsahariano con hematuria mantenida. En consulta de urología se objetiva pene de características normales y meato ortotópico no estenótico. Testes de tamaño y consistencia normal no doloroso. No adenopatías inguinales. Se deriva a infecciosas y solicita ecografía urológica, citología de orina y urografía intravenosa para descartar estenosis ureteral y calcificaciones pelvianas. En infecciosas se le pauta praziquantel 1,6 g/12h y se le cita en un mes, donde la hematuria cede a pesar del mal cumplimiento terapéutico. La citología de orina fue negativa para malignidad, pero las otras pruebas no se realizan. Se remite a su médico de atención primaria para control clínico y analítico.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Afebril. No alteraciones de interés en la exploración física. Analítica de sangre: creatinina 1,32 mg/dL. Hemoglobina 15 g/dL. Eosinofilia $0,95 \times 10^3 /\text{?L}$ (15,9%). No alteración de enzimas hepáticas. Sedimento de orina: hematíes 195 ?L; leucocitos 107 ?L. Cultivo de bacterias aerobias negativo. En el estudio de parásitos se observa Schistosoma haematobium.

Orientación diagnóstica: Cistitis hemorrágica por Schistosoma haematobium.

Diagnóstico diferencial: Hematuria inducida por ejercicio. Infección urinaria. Litiasis. Tumores nefrourológicos. Riñón poliquístico.

Comentario final: La esquistosomiasis es, tras la malaria, la infección parasitaria más importante a nivel de salud pública a nivel mundial. El Schistosoma haematobium es endémico en partes de África, afectando a unos 200 millones de personas. Los viajes a zonas endémicas, así como la inmigración, están aumentando los casos en países como España. Ha de sospecharse en pacientes con hematuria procedentes de zonas endémicas.

Bibliografía

1. Sheele JM, Baddorf S, Kihara JH. Schistosoma haematobium infection is associated with increased urine foam. *Pediatr Int*. 2016;58(11):1243-5.

Palabras clave: Hematuria. *Schistosoma haematobium*. Esquistosomiasis.