

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

424/3657 - NUNCA ES MUCHO SI LA DICHA ES BUENA

A. Mora López¹, C. de Ribot Mundet², E. Boix Renart³ y J. Turró Planas⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pals. Girona.²Médico de Familia. Centro de Salud de Pals. Girona. ³Enfermera. Centro de Salud de Pals. Girona. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calonge. Girona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 36 años de edad, natural de Mali, 10 años viviendo en España, con antecedentes de: dispepsia, hepatitis crónica B activa, HTA, queratosis palmoplantar, dolor abdominal inespecífico. En diciembre visita Mali y en marzo acude al CAP por pérdida de peso y edema facial y de miembros inferiores (MMII), se trata con espironolactona y furosemida y logra mejoría de edemas. Una semana más tarde consulta por supuración difusa en MMII. En abril consulta por cefalea y lumbalgia aguda, a la exploración se palpa abdomen defendido e ingresa para estudio. Diagnóstico final de esquistosomiasis mediante TAC y biopsia vesical, que recibe tratamiento con praziquantel 40 mg/kg de peso repartido en 3 dosis separadas por 4 horas.

Exploración y pruebas complementarias: Adenopatías axilares bilaterales difusas; abdomen anodino; anasarca. Hemograma sin eosinofilia; serología para esquistosoma negativo; TAC craneal normal; TAC abdominal con calcificación de pared vesical e imagen serpentiginosa; ECO abdominal normal; eco-cardio normal; gastroscopia normal; cistoscopia con visualización y confirmación de huevos de esquistosoma.

Orientación diagnóstica: Esquistosomiasis aguda.

Diagnóstico diferencial: Linfoma. Tuberculosis. Sarcoidosis.

Comentario final: Las parasitosis siempre deben estar presentes en la mente del médico ante un paciente inmigrante de países menos desarrollados, y conocer las pruebas complementarias más rentables para descartar o confirmar la infección sospechada. Un paciente con viaje reciente a país endémico de parasitosis que presente malestar general, dolor abdominal, diarrea, edemas y pérdida de peso debe hacernos pensar en una infestación aguda por esquistosomas.

Bibliografía

1. Carvalho A, Lima A. Esquistosomiasis, 25^a ed. En L. Goldman, A. I. Schafe, eds. Barcelona: Elsevier; 2017: p. 2153-5.

Palabras clave: Dolor abdominal. Orina. Inmigración.