



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/686 - DE VIAJE MIGRATORIO CON ESCHISTOSOMIASIS

F. Gutiérrez de Quijano Miceli<sup>1</sup> y N. Bratos Shokrani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Adrià-Marc Aureli-Sant Elies. Barcelona. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Adrià-Marc Aureli-Sant Elies. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 22 años de edad, refugiado político, originario de Guinea Conakri. Llegado a España en patera hace 3 años desde Marruecos, país que alcanzó caminando. Importante barrera idiomática, que dificultó las anamnesis precedentes. Acude por dolor abdominal intenso de 3 días de evolución, con pérdida de peso, postración, sin diarrea ni vómitos ni fiebre. Múltiples visitas a urgencias y a atención primaria por el mismo motivo. Relata desde hace 3 años episodios recurrentes e intensos de dolor abdominal cada 40-50 días, de 4-7 días de duración con resolución espontánea *ad integrum*, 3 episodios requirieron ingreso en su viaje migratorio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: regular estado general, afebril, eupneico, normohidratado, destaca leve ictericia conjuntival, consciente y orientado en las 3 esferas. Abdomen doloroso a la palpación de forma difusa con predominio en epigastrio y mesogastrio, signo de Murphy positivo. Discreta hepatomegalia. Hemorroides externas no trombosadas. Exploración cardiopulmonar anodina. Analítica: destaca microcitosis con hipocromía, eosinofilia (9,9%), Bilirrubina 1,6 mg/dL. Resto del perfil hepático, hemograma, función renal e ionograma normales. Sedimento urinario: sin alteraciones. Coloración sugestiva de coluria. Coprocultivo: negativo para bacterias y parásitos. Serología: positiva a AC IgG de *Schistosoma mansoni*, negativa a Ac IgG *Strongyloides stercoralis*.

**Orientación diagnóstica:** Eschistosomiasis por *S. mansoni*. Ante los hallazgos presentados, se deriva el paciente al servicio de Enfermedades infecciosas Importadas.

**Diagnóstico diferencial:** Paludismo, parasitosis intestinal, gastroenteritis, hepatitis, hemocromatosis, úlcera péptica, apendicitis, pancreatitis, coledocolitiasis, síndrome intestino irritable.

**Comentario final:** El caso presentado es una clara imagen del retraso diagnóstico que puede conllevar tanto la barrera lingüística como el miedo de los pacientes sin papeles a la hora de consultar. Es necesario prestar atención a los registros sanitarios de la historia clínica compartida que permite identificar reconsultas así como no subestimar el dolor de personas con un recorrido personal traumático, que tienden a tener una tolerancia al dolor muy superior al de la población general.

### Bibliografía

1. Soentjens P, Clerinx J, Weller P, Baron E, Schistosomiasis: Diagnosis. UpToDate. 2020.
2. Murdoch D, Diseases potentially acquired by travel to West Africa. UpToDate. 2020.

**Palabras clave:** Eschistosomiasis. Inmigrantes. Enfermedades tropicales.