



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

482/686 - DE VIAJE MIGRATORIO CON ESCHISTOSOMIASIS

F. Gutiérrez de Quijano Miceli¹ y N. Bratos Shokrani²

¹Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Adrià-Marc Aureli-Sant Elies. Barcelona. ²Especialista 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: Esquistosomiasis 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: Esquistosomiasis. Inmigrantes. Enfermedades tropicales.