Semergen. 2018;44(Espec Congr 3):116

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

333/310 - BABESIOSIS

M. García Estrada[1], M. García Estrada[1], C. Corugedo Ovies[2], R. Sánchez Rodríguez[3], H. Mendes Moreira[4], R. Abad Rodríguez[5].

[1]Médico Residente de 2º año. Centro de Salud de Trubia- El Cristo. Asturias. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitario. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. [4]Médico Residente. Centro de Salud Siero-Sariego. Asturias. [5]Médico de Familia. Centro de Salud Siero-Sariego. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: HTA. Bocio multinodular normofuncionante. Tratamiento crónico: amlodipino/valsartan. Paciente de 86 años que acude a nuestra consulta de AP por presencia de ictericia y dolor abdominal en hipocondrio derecho de 5 días de evolución, no irradiado, naúseas y vómitos de tipo alimentario. No fiebre. No pérdida de peso. Coluria. Dado su estado general se remite a centro hospitalario con carácter urgente para realizar pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: T 38ºC. TA 160/83 mmHg. FC 74 lpm. COC. Ictericia mucocutánea. Exploración neurológica normal. ACP: normal. Abdomen: blando, depresible, doloroso a palpación en mesogastrio. No se palpan masas ni megalias. Murphy negativo. No signos de irritación peritoneal. Peristalsis conservada. Resto sin interés. Bioquímica: Glucosa 126; Urea 35; creatina 0,97; Na 133; lipasa 135; FA 54; AST 105; GGT 16; BT 1,4. PCR 5,1. Hemograma: Hb 10,7; leucocitos 5030 (PMN 77,2%); eosinofilos 0,2%; plaquetas 72000. Frotis sanguíneo: Frecuentes inclusiones intraeritrocitarias sugestivas de parásitos babesia/bartonella. Frecuentes plaquetas grandes con vacuolización y pseudonúcleos, microagregados. Coagulación: TP 93%; INR 1,05. ECG: ritmo sinusal. RX tórax y abdomen: sin alteraciones. Hemocultivo: negativo. Urinocultivo: negativo. Serologías VHB/VHC: negativas. Serología IgM leptospira: negativa. // Ricketsia conorii: negativa // PCR (bartonella, leptospira): negativas. GIEMSA BABESIA: positiva. Ecografía abdominal: Conducto de Wirsung y vía biliar intra y extrahepática dilatada.

Juicio clínico: Anemia. Trombopenia. Ictericia de causa no obstructiva.

Diagnóstico diferencial: Colangitis aguda. Brucelosis. Paludismo.

Comentario final: La babesiosis es una infección provocada por una garrapata (*Ixodes scapularis)* y puede ser asintomática o causar enfermedad semejante al paludismo con fiebre y anemia hemolítica. El diagnóstico se basa en la identificación de Babesia en un frotis de sangre periférica, serología o PCR. La infección asintomática puede persistir varios meses o años o incluso de por vida en menores de 40 años. El tratamiento se realiza con azitromicina y atovacuona o con quinina y clindamicina. El principal diagnostico diferencial se establece con malaria pues *P.malariae* y *P. Ovale* presentan un

periodo de incubación que puede ser superior a un año.

Bibliografía

Fitzpatrick JE, Kennedy CC, McGeown MG, et al. Human case of piroplasmosis (babesiosis). Nature. 1968; 217 (5131):861-2.

Western KA, Benson GD, Gleason NN, et al. Babesiosis in a Massachusetts resident. N Engl J Med. 1970;283 (16):854-6.

Palabras clave: Parasitemia. Babesiosis. Atención Primaria.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.