

## 333/310 - BABESIOSIS

M. García Estrada<sup>1</sup>, M. García Estrada<sup>1</sup>, C. Corugedo Ovies<sup>2</sup>, R. Sánchez Rodríguez<sup>3</sup>, H. Mendes Moreira<sup>4</sup>, R. Abad Rodríguez<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 2º año. Centro de Salud de Trubia- El Cristo. Asturias. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitario. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. <sup>4</sup>Médico Residente. Centro de Salud Siero-Sariego. Asturias. <sup>5</sup>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 38°C. 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 megalías. 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%); eosinófilos 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. // Rickettsia 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 diagnóstico 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.