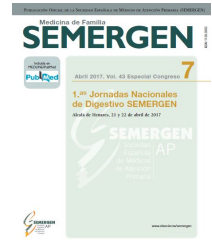




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

287/20 - DIARREA POR GIARDIA LAMBLIA

M. Gómez García^a, T. Tigera Calderón^b, N. Fontanillas Garmilla^c, R. Taipe Sánchez^d, M. Fontanillas Garmilla^e y R. Fernández Santiago^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Bezana. Santander. ^dMedico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. ^eEnfermera. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ^fFEA Cirugía General. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 39 años que acude a la consulta de AP refiriendo de 5 a 10 deposiciones blandas-acuosas sin productos patológicos de 2 semanas de evolución sin mejoría a pesar de dieta astringente y acompañadas de pesadez postprandial sin fiebre, náuseas ni vómitos. Había estado en Fuerteventura tres semanas antes.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, normocoloreada, normohidratada, afebril, TA: 120/70 ACP: normal. Abdomen: blando, depresivo, no doloroso a la palpación sin signos de irritación peritoneal. No masas ni megalias. Ruidos aumentados. Analítica: bioquímica estrictamente normal incluidas vit B12 y ácido fólico (salvo PCR: 0,9). Proteinograma normal. Hormonas: TSH: normal. Inmunología: IgA normal. Ac antitransglutaminasa IgA negativo. Coprocultivo: flora bacteriana mixta sin enteropatógenos. Quistes de Giardia lamblia.

Juicio clínico: Diarrea por Giardia lamblia.

Diagnóstico diferencial: Diarreas por Rotavirus, Adenovirus, Campylobacter, E histolytica, Strongyloides stercoralis, enfermedad celiaca.

Comentario final: La diarrea por Giardia lamblia es una causa frecuente de diarrea esporádica, endémica y epidémica en muchas partes del mundo. La transmisión de este parásito es fecal-oral. Se produce habitualmente de persona a persona y a través de agua de superficie no tratada o tratada inadecuadamente. El cuadro clínico suele ser de diarrea, sin productos patológicos, acompañada de dolor abdominal, hinchazón y flatulencia y menos frecuentemente de vómitos y fiebre y asociada a pérdida de peso. El periodo de incubación es de 1-2 semanas antes de aparición de síntomas. En el momento de la consulta la mayor parte de pacientes llevan entre una semana y 10 días sintomáticos. En la consulta de AP es importante buscar los factores de riesgo como antecedentes de viajes, ingesta de agua no tratada, guardería infantil, sexo anal sin protección. El diagnóstico se puede realizar por coprocultivo y el médico de AP debe tener siempre presente completar estudio serológico con VIH ya que en pacientes con SIDA la giardiasis es la segunda causa parasitaria de diarrea. El tratamiento es tinidazol 2 g en dosis única o metronidazol 250 mg/8h durante 7 días.

Bibliografía

- 1 Hilo DR, Nash TE. Giardiasis Lamblia. En: Mandell, Douglas y Bennett. Enfermedades infecciosas. Principios y práctica. 2016. p. 3333-9.
2. Cordero Bernabé R, Oliver Galera E. Amebiasis, giardiasis y tricomoniasis. 2014;11:3181-93.