



## 212/3116 - DIARREAS DE LARGA EVOLUCIÓN

S.C. Muñoz Medina<sup>a</sup>, I. Moreno Ruiz<sup>a</sup> y J.A. Romero Gutiérrez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Algeciras Sur. Algeciras. <sup>b</sup>Médico de Familia. Consultorio La Bajadilla. Algeciras.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 30 años con deposiciones de heces blandas sin productos patológicos varias veces al día de más de 1 mes de evolución, dolor abdominal recurrente, no relacionado con la ingesta, ni con las deposiciones y afebril. No náuseas, no vómitos, no episodios de estreñimiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Bien hidratado y perfundido. Eupneico en reposo. Exploración abdomen: blando, depresible, no masas, no megalias, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal. Murphy negativo. Blumberg negativo. Transito audible. Hemograma y metabolismo hierro: normales. Bioquímica: normal excepto hipercolesterolemia. Test de sangre oculta en heces ( $\times 3$ ): negativos, Test de *Helicobacter pylori*: negativo, Coprocultivo: no procede, Parásitos en heces: Se observan *Blastocystis hominis* en abundante cantidad. Se pauta tratamiento: Metronidazol 500 mg/8h/10 días. Pendiente de resultado de parásitos en heces tras tratamiento. Paciente asintomático actualmente.

**Juicio clínico:** Diarreas por *Blastocystis hominis*.

**Diagnóstico diferencial:** *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, virus comunes (norovirus) y bacterias entéricas (salmonella). Alergias.

**Comentario final:** El *Blastocystis hominis* es el protozoo más frecuentemente aislado en muestras de heces, con una prevalencia estimada en población general en países en vías de desarrollo del 30-50% y del 1,5-10% en países desarrollados. La patogenidad de este microorganismo continua siendo controvertida. La transmisión es fecal-oral, bien directa o bien indirecta. No existe consenso sobre la indicación terapéutica en la parasitación por *B. hominis*, salvo en los portadores asintomáticos que todos coinciden en no tratar. El fármaco de elección es el metronidazol. Normalmente resolución de la sintomatología y negativización de las muestras tras 10-14 días de tratamiento, sin embargo hay casos donde la eliminación del parásito puede prolongarse entre tres y seis meses.

### Bibliografía

1. Maçin S, et al. Detection of parasites in children with chronic diarrhea. *Pediatrics International*. 2016;58:531-3.

2. Dupont HL. Persistent Diarrhea: A Clinical Review. JAMA. 2016;315:2712-23.

**Palabras clave:** *Diarreas. Blastocystis hominis. Parasitosis intestinal.*