



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 212/1677 - SÍNDROME CONSTITUCIONAL EN PACIENTE JOVEN DE MESES DE EVOLUCIÓN. ¿HAY QUE PENSAR SIEMPRE EN CÁNCER?

M. Espinosa de los Monteros Fernández<sup>a</sup>, Í. de la Yeza Ferrón<sup>a</sup> y J.C. García Ortiz<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Rota. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz.

#### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 34 años de edad sin antecedentes personales de interés, trabajador de la construcción, actualmente parado, con antecedentes familiares de cáncer de colon, padre cáncer colorrectal a los 48 años. Acudió a consulta por presentar cuadro de epigastralgia posprandial, dolor abdominal tipo cólico, pérdida de peso no ponderada, no alteración del hábito intestinal, no heces patológicas, no fiebre.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la inspección del paciente no impresiona de enfermedad, a la exploración abdominal se detecta dolor leve difuso a la palpación profunda, algo más acentuado en epigastrio, timpanismo leve. Dado antecedentes familiares iniciamos despistaje solicitando desde atención primaria analítica completa con hemograma, bioquímica, sangre oculta en heces, serología infecciosa (incluyendo *Brucella*, *Coxiella* y vírica) y ecografía abdominal. En hemograma se detecta anemia microcítica hipocrómica leve, sangre oculta en heces dudosa (indicios), resto sin alteraciones. Ecografía sin alteraciones de interés. Se deriva a consultas externas de digestivo para valoración con pruebas complementarias tipo endoscopia digestiva alta y colonoscopia. Se le realiza de forma programada pruebas solicitadas, endoscopia alta sin alteraciones y colonoscopia con hemorroides internas congestivas y se detectan quistes alojados en colon transverso que tras análisis se identifican como *Blastocystis hominis*.

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

**Diagnóstico diferencial:** Úlcera gastroduodenal. Enfermedad inflamatoria intestinal. Colon irritable. Cáncer de origen digestivo.

**Comentario final:** En este paciente, dado sus antecedentes familiares, prácticamente desde el principio se sospechó enfermedad tumoral, que incluso paciente pensaba, aunque se le realizó la anamnesis, exploración y pruebas complementarias a nuestra disposición en ningún caso se pensó en infestación por parásitos ya que el paciente no ha estado en contacto conocido con aguas fecales o contaminadas como para contraerlos. Se le trató con metronidazol 750 mg cada 8 horas durante una semana mejorando de la sintomatología. La clínica habitual del *Blastocystis hominis* cursa además con diarrea que se puede cronificar por no detectarse en coprocultivos, síntoma que el paciente nunca presentó por lo que enmascaró el cuadro.

## **Bibliografía**

1. Biblioteca Virtual SSPA.
2. UptoDate.
3. Guías clínicas Fisterra.

**Palabras clave:** *Blastocystis hominis. Epigastralgia. Síndrome constitucional.*