



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/609 - UN CASO DE SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE CURADO

R. Panadés Zafra¹ y A. Aumala Aguilera²

¹Médico de Familia. EAP Anoia Rural. SAP Anoia. Barcelona. ²Médico de Familia. Centro de Salud EAP Piera. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 29 años, que refiere prurito anal acompañado de abdominalgia difusas, náuseas, tenesmo rectal, diarreas y anorexia de 7 días de evolución. No antecedentes epidemiológicos. Antecedentes personales: no alergias medicamentosas conocidas. Colectectomizado. Síndrome del intestino irritable (SII).

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: no lesiones cutánea, no lesiones en surco acarino. Abdomen: doloroso en ambas fosas ilíacas. Resto aparatos y sistemas sin alteraciones. Pruebas complementarias: eosinofilia, despistaje de alergias negativo. Sedimento orina normal. Coprocultivo negativo para enterobacterias, positivo para *Dientamoeba fragilis*, técnica para helmintos y huevos negativa. Sangre oculta en heces negativa.

Orientación diagnóstica: Dientamoebosis en paciente con SII.

Diagnóstico diferencial: Diagnóstico diferencial en prurito anal: hemorroides, fisuras anales, lesiones neoplásicas, parasitosis e idiopática. Diagnóstico diferencial de eosinofilia: causa farmacológica, inmunológica no alérgica, neoplásica, endocrino-metabólica, parasitaria e idiopática.

Comentario final: Cuando le comentamos al paciente la vía de transmisión oral-fecal de la *Dientamoeba fragilis*, nos informó de su trabajo esporádico en fosas sépticas. Fue tratado con metronidazol 500 mg/8h durante 10 días, asociado a un antihistamínico de 1ª generación nocturno y de 3ª generación matutino. Su evolución fue favorable, mejoró su sintomatología aguda a los pocos días de finalizar el tratamiento, por otro lado, al año del tratamiento se mantiene libre de síntomas de SII. Al mes del tratamiento se negativizó su coprocultivo y desapareció la eosinofilia. La aplicabilidad de este caso para la Medicina Familiar y Comunitaria se basa en la importancia de una anamnesis exhaustiva, y un cribado del prurito anal estandarizado y protocolizado. Aun existiendo controversia en la patogenicidad de la *Dientamoeba fragilis*, actualmente el consenso aconseja tratamiento en pacientes sintomáticos; faltan estudios para concluir una relación entre *D. fragilis* y el SII.

Bibliografía

1. Engsbro AL, Stensvold CR, Nielsen HV, Bytzer P. Treatment of *Dientamoeba fragilis* in patients with irritable bowel syndrome. *Am J Trop Med Hyg.* 2012;87(6):1046-52.

2. Yakoob J, Jafri W, Beg MA, Abbas Z, Naz S, Islam M, Khan R. Blastocystis hominis and Dientamoeba fragilis in patients fulfilling irritable bowel syndrome criteria. Parasitol Res. 2010;107:679-84.

Palabras clave: Dientamoeba fragilis. Síndrome intestino irritable. Prurito anal.