



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



P-271 - UN CASO DE BILHARZIASIS

P. Clavero Cereceda y J.J. Rambaud Ballesteros

Unidad de Gestión Clínica Algeciras-Norte.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 19 años de edad. No reacciones adversas medicamentosas conocidas. No fumador. Natural de Burkina Faso. Antecedentes personales: No refiere. Acude a consulta de Atención Primaria por dolor abdominal con la micción, fiebre y hematuria franca. El paciente refiere sintomatología de meses de evolución. Tres meses antes de la visita actual, fue atendido en el Servicio de Urgencias Hospitalarias y diagnosticado de infección del tracto urinario no complicada, en tratamiento con antibióticos. Posteriormente acude, de manera urgente, al Centro de Salud por dolor abdominal en zona hipogástrica. Se solicita coprocultivo y parásitos en heces, siendo ambas pruebas negativas.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura: 36,5 °C. Buen estado general, bien hidratado y perfundido, normocoloreado, consciente, orientado, colaborador, eupneico en reposo. Glasgow 15/15. Pupilas isocóricas normorreactivas a la luz y a la acomodación. No signos de focalidad neurológica. Abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación profunda en fosa iliaca derecha, sin masas ni organomegalias, no signos de peritonismo ni defensa abdominal. Puñopercusión renal derecha positiva. Auscultación cardíaca: rítmica a buena frecuencia, sin ruidos sobreañadidos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos. Miembros inferiores: no edemas, no fóvea, no signos de trombosis venosa profunda, pulsos simétricos conservados. Realizamos tira reactiva de orina con resultado de: leucocitos ++, proteínas + y hematuria macroscópica, presente ya en orina previa del Servicio de Urgencias. Indicamos la necesidad de realizar pruebas complementarias tales como analíticas, ecografía, pero el paciente refiere que se marcha de España en los próximos días y no podrá recoger los resultados. Solicitamos radiografía de abdomen urgente e indicamos que acuda al día siguiente a consulta para valorarla. En la radiografía de abdomen se aprecia la vejiga con bordes radiopacos, indicativo de calcificación de las paredes vesicales. Ante la sospecha de parasitosis y por recomendación del Laboratorio de Microbiología, solicitamos una orina de 24 horas para completar estudio y pautamos ciprofloxacino 500 mg/12 horas.

Juicio clínico: Sospecha parasitosis vesical.

Diagnóstico diferencial: Litiasis renales, neoplasias vesicales malignas, tuberculosis urinaria, glomerulonefritis agudas y cistitis crónica de origen bacteriano.

Comentario final: Recibimos el resultado de la orina de 24 horas, cuyo diagnóstico es de infección por *Schistosoma haematobium*. Solicitamos a través de medicación extranjera el praziquantel,

tratamiento de diferentes parasitosis y, entre ellas, la esquistosomiasis.