



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 329/9 - NO TODO ES HELICOBACTER PYLORI

P. López Tens<sup>1</sup>, A. Blanco García<sup>2</sup>, M. Guerra Hernández<sup>2</sup>, D. Fernández Torre<sup>3</sup>, M. Abuhassira<sup>4</sup>, M. González Piñuela<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. <sup>2</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Costa. Cantabria. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ampuero. Cantabria. <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dobra. Cantabria. <sup>5</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 34 años que acude a nuestra consulta de Atención Primaria por cuadro de 10 días de dolor abdominal en epigastrio con sensación de pirosis retroesternal, náuseas, vómitos alimenticios e hiporexia. Deposiciones blandas. No fiebre. Pérdida de 7 Kg en 3 meses.

**Exploración y pruebas complementarias:** Temp 35,8 Cº, TA 108/69 mmHg, FC 82 lpm, SatO<sub>2</sub> 98%. Buen estado general. Normocoloreada, normohidratada, normoperfundida. Eupneica. Cabeza y cuello sin adenomegalias. Auscultación cardíaca y pulmonar normal. Abdomen distendido, blando, depresible, doloroso a la palpación epigástrica, ruidos hidroaéreos aumentados, sin masas ni megalias y con puñopercusión bilateral negativa. Extremidades normales. Bioquímica, hemograma y coagulación dentro de parámetros de normalidad. TSH 0.29 µU/ml. Antígeno en heces de *Helicobacter pylori* positivo en primera toma y negativo en segunda. Ecografía abdominal sin patología. Coprocultivo, quistes de *Giardia lamblia* y *Blastocystis hominis*. Coprocultivo Flora bacteriana mixta intestinal sin observar la presencia de los siguientes enteropatógenos: *Aeromonas*, *Campylobacter*, *Salmonella*, *Shigella*, *Vibrio*, *Yersinia*.

**Juicio clínico:** Giardiasis intestinal.

**Diagnóstico diferencial:** Gastritis, gastroenteritis, enfermedades inflamatorias intestinales, enfermedad celíaca.

**Comentario final:** En el caso de nuestra paciente, tras la positivización de *Helicobacter pylori*, se realizó el tratamiento erradicador con omeprazol, claritromicina y amoxicilina con empeoramiento de la clínica. Tras 1 mes, negativización de la antigenemia en heces con persistencia de clínica por lo que se solicitó ecografía y coprocultivo donde se puso de manifiesto la presencia de giardiasis. La infección por *Giardia* es una infección intestinal que se manifiesta por cólicos, distensión, náuseas y episodios de diarrea acuosa. Es un parásito que se encuentra en todo el mundo, en zonas con higiene deficiente y agua contaminada. Puede transmitirse a través de los alimentos y mediante el contacto de persona a persona. La infección desaparece a las semanas, pero la clínica permanece meses (diarrea líquida o heces blandas y grasosas, mal estar general, dolor abdominal tipo cólico, distensión abdominal, flatulencia, náuseas y pérdida de peso) La *Giardia* forma quistes, que le

permiten sobrevivir durante meses. Las causas son variadas, entre las que destaca, ingerir agua o alimentos contaminados y contacto persona a persona. Las medidas higiénico dietéticas han demostrado ser muy eficaces en prevención. El diagnóstico se realiza por examen parasitológico de las heces. El tratamiento es tinidazol 2000 mg o secnidazol 2000 mg dosis única, metronidazol 500 mg cada 12 horas 5 días, nitazoxanida 500 mg cada 12 horas 3 días, albendazol 400 mg cada 24 horas 5 días o mebendazol 300 mg cada 8 horas 5 días. Se ha demostrado igual de eficacia en erradicación, con diferencias de tolerancia. En el caso de nuestra paciente, era usuaria habitual de spas y fue tratada con mebendazol con desaparición de la clínica.

## **Bibliografía**

-Erlandsen SL, Bemrich WJ, Wells CL, Feely DE, Knudson L, Campbell SR et al. Axenic culture and characterization of *Giardia ardeae* from the great blue heron (*Ardea herodias*). *J Parasitol* 1990; 76(5):717-24.

-Fan JB, Korman SH, Cantor CR, Smith CL. *Giardia lamblia* haploid genome size determined by pulsed field gel electrophoresis is less than 12 Mb. *Nucleic Acids Res* 1991; 19(8):1905-8.

-Gardner TB, Hill DR. Treatment of giardiasis. *Clin Microbiol Rev* 2001; 14(1):114-28.