



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1508 - INFECCIÓN POR BLASTOCYSTIS HOMINIS

E. Gamero de Luna^a y E. Gamero Estévez^b

^aMédico de Familia. UGC El Juncal. Sevilla. ^bBiotecnólogo. Doctorando en Genética Humana. Universidad McGill. Montreal. Canadá.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 27 años inmigrante nicaragüense hace 8 meses. A los dos meses de llegar a España comienza con episodios de dolor cólico y distensión abdominal, molestias en flanco izquierdo y flatulencia maloliente. Ocasionalmente presentó algún episodio diarreico autolimitado y rash cutáneo. Aunque inicialmente lo atribuyó a cambios dietéticos, las molestias han ido aumentando de intensidad, pasando por diferentes consultas donde ha sido diagnosticado de colon irritable, toxiinfección alimentaria, transgresión dietética y trastorno funcional. No otros antecedentes de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración sin hallazgos, salvo molestias a la palpación profunda en flanco izquierdo. Hemograma, bioquímica y serología virus hepáticos, normales, salvo una ligera anemia ferropénica. Criterio de Roma negativos. Estudio de parásitos positivo para Blastocystis hominis. La exploración psicosocial mostró un paciente superando adecuadamente la segunda fase del duelo, aunque con algunos problemas culturales y de adaptación. Se ha casado hace 3 meses. Sin hijos y con escasa red de apoyo sociofamiliar. Tras tratamiento con metronidazol (500 mg/8h durante 5 días), hubo resolución completa del cuadro en una semana y erradicación del parásito en heces.

Juicio clínico: Infección por Blastocystis hominis.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial podemos concretarlo en: factores dietéticos, incluyendo malabsorción, tóxicos y fármacos. Infecciones. Enfermedad inflamatoria. Trastornos motores. Miscelánea que incluye neoplasias, trastornos endocrinos, isquémicos, etc.

Comentario final: Los síntomas y signos mal definidos, al igual que los trastornos somáticos funcionales, frecuentemente se relacionan con situaciones familiares disfuncionales, que, aunque participan en la nosología y en su forma de expresión, no siempre constituyen el núcleo patológico principal. En este contexto pueden pasar desapercibidos signos que orientan el diagnóstico fuera de la esfera exclusiva psicosocial.

Bibliografía

1. Andersen LO, Stensvold CR. Blastocystis in health and disease: are we moving from a clinical to a public health perspective? J Clin Microbiol. 2016;54:524-8.

2. Ibarra C, et al. Parasitosis y síndrome de intestino irritable. Rev Chilena Infectol. 2016;33(3):268-74.

3 Aparicio Rodrigo M, Díaz Cirujano AI. Parasitosis intestinal (v.1/2013). Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea] [actualizado el 17-mar-2013; consultado el 21-05- 2017]. Disponible en <http://www.guia-abe.es>

Palabras clave: Blastocystis hominis. Síndrome del intestino irritable. Enfermedades gastrointestinales funcionales.