



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2960 - ADEMÁS, HAY QUE PENSAR EN ENFERMEDADES IMPORTADAS EN PACIENTES INMIGRADOS

M. Navarro Torres¹, L. Espejo Montoya¹, C. Lázaro Sáez² y E. Ruiz Fernández³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC La Mojonera. Almería. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Vicar. Almería. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Puebla de Vicar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente hombre de 21 años original de Senegal, residente en España desde hace 5 meses, acude por primera vez a su médico de familia acompañado por un familiar para la realización del protocolo de atención inicial al inmigrante del Distrito de Poniente (Almería), se realiza en la primera visita. Consiste en una analítica de sangre, sistemático de orina, parásitos en heces, Mantoux, radiografía de tórax y abdomen. El paciente está asintomático, no refiere tos continua, ni prurito, ni dolor abdominal. Tiene un hábito intestinal normal diario. No presenta antecedentes de hematuria.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Auscultación cardiaca y respiratoria: tonos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando, depresible, sin masas ni megalias, no hernias. Extremidades: no edemas, no datos de filariasis ni micosis. Piel: no escaras vacunales. Tensión arterial: 97/79. Peso: 66 kilogramos. Perfil hepatorenal sin hallazgos, serologías negativas, orina normal, no hay presencia de parásitos en heces, Mantoux de 7 mm. Respecto a las pruebas de imagen, en el tórax no hay hallazgos de interés pero en la radiografía de abdomen se observa una calcificación del contorno vesical como único hallazgo patológico.

Orientación diagnóstica: Parasitación por *Schistosoma haematobium*.

Diagnóstico diferencial: Patognomónico de la esquistosomiasis, a diferenciar fase activa o crónica.

Comentario final: La esquistosomiasis urinaria es una enfermedad producida por *Schistosoma haematobium*, constituye la segunda causa de morbilidad y mortalidad parasitaria después de la malaria. Para su diagnóstico, en esquistosomiasis activa, se realiza un estudio de parásitos en orina. Sin embargo en las fases crónicas pueden no detectarse huevos de *Schistosoma* en orina. Por ello la importancia de realizar un estudio de imagen basado en una radiografía simple de abdomen, donde pueden observarse calcificaciones a nivel vesical, obligando a la búsqueda activa de *Schistosoma haematobium*. Recordar la importante asociación de este parásito con el cáncer escamoso vesical.

Bibliografía

1. Salas Coronas J, Vázquez Villegas J, Soriana Pérez MJ, Cabezas Fernández MT. Esquistosomiasis urinaria. *Medicina Clínica*. 2014;142(6):281.
2. Moné H, Holtfreter MC, Allienne JF, et al. Introgressive hybridizations of *Schistosoma haematobium* by *Schistosoma bovis* at the origin of the first case report of schistosomiasis in Corsica (France, Europe). *Parasitology Research*. 2015;114(11):4127-33.

Palabras clave: Inmigrante. Esquistosomiasis. Protocolo.