



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/3657 - NUNCA ES MUCHO SI LA DICHA ES BUENA

A. Mora López<sup>1</sup>, C. de Ribot Mundet<sup>2</sup>, E. Boix Renart<sup>3</sup> y J. Turró Planas<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pals. Girona. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Pals. Girona. <sup>3</sup>Enfermera. Centro de Salud de Pals. Girona. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calonge. Girona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 36 años de edad, natural de Mali, 10 años viviendo en España, con antecedentes de: dispepsia, hepatitis crónica B activa, HTA, queratosis palmoplantar, dolor abdominal inespecífico. En diciembre visita Mali y en marzo acude al CAP por pérdida de peso y edema facial y de miembros inferiores (MMII), se trata con espironolactona y furosemida y logra mejoría de edemas. Una semana más tarde consulta por supuración difusa en MMII. En abril consulta por cefalea y lumbalgia aguda, a la exploración se palpa abdomen defendido e ingresa para estudio. Diagnóstico final de esquistosomiasis mediante TAC y biopsia vesical, que recibe tratamiento con praziquantel 40 mg/kg de peso repartido en 3 dosis separadas por 4 horas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Adenopatías axilares bilaterales difusas; abdomen anodino; anasarca. Hemograma sin eosinofilia; serología para esquistosoma negativo; TAC craneal normal; TAC abdominal con calcificación de pared vesical e imagen serpentiginosa; ECO abdominal normal; eco-cardio normal; gastroscopia normal; cistoscopia con visualización y confirmación de huevos de esquistosoma.

**Orientación diagnóstica:** Esquistosomiasis aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Linfoma. Tuberculosis. Sarcoidosis.

**Comentario final:** Las parasitosis siempre deben estar presentes en la mente del médico ante un paciente inmigrante de países menos desarrollados, y conocer las pruebas complementarias más rentables para descartar o confirmar la infección sospechada. Un paciente con viaje reciente a país endémico de parasitosis que presente malestar general, dolor abdominal, diarrea, edemas y pérdida de peso debe hacernos pensar en una infestación aguda por esquistosomas.

### Bibliografía

1. Carvalho A, Lima A. Esquistosomiasis, 25<sup>a</sup> ed. En L. Goldman, A. I. Schafe, eds. Barcelona: Elsevier; 2017: p. 2153-5.

**Palabras clave:** Dolor abdominal. Orina. Inmigración.