



MUESTRAS INESPERADAS EN RECIPIENTES NO HABITUALES: ¿QUÉ SERÁ, SERÁ?

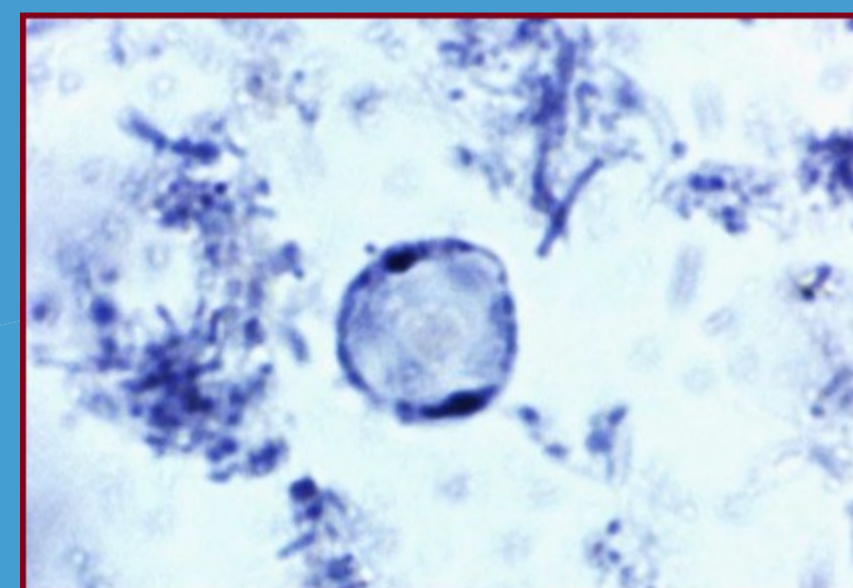
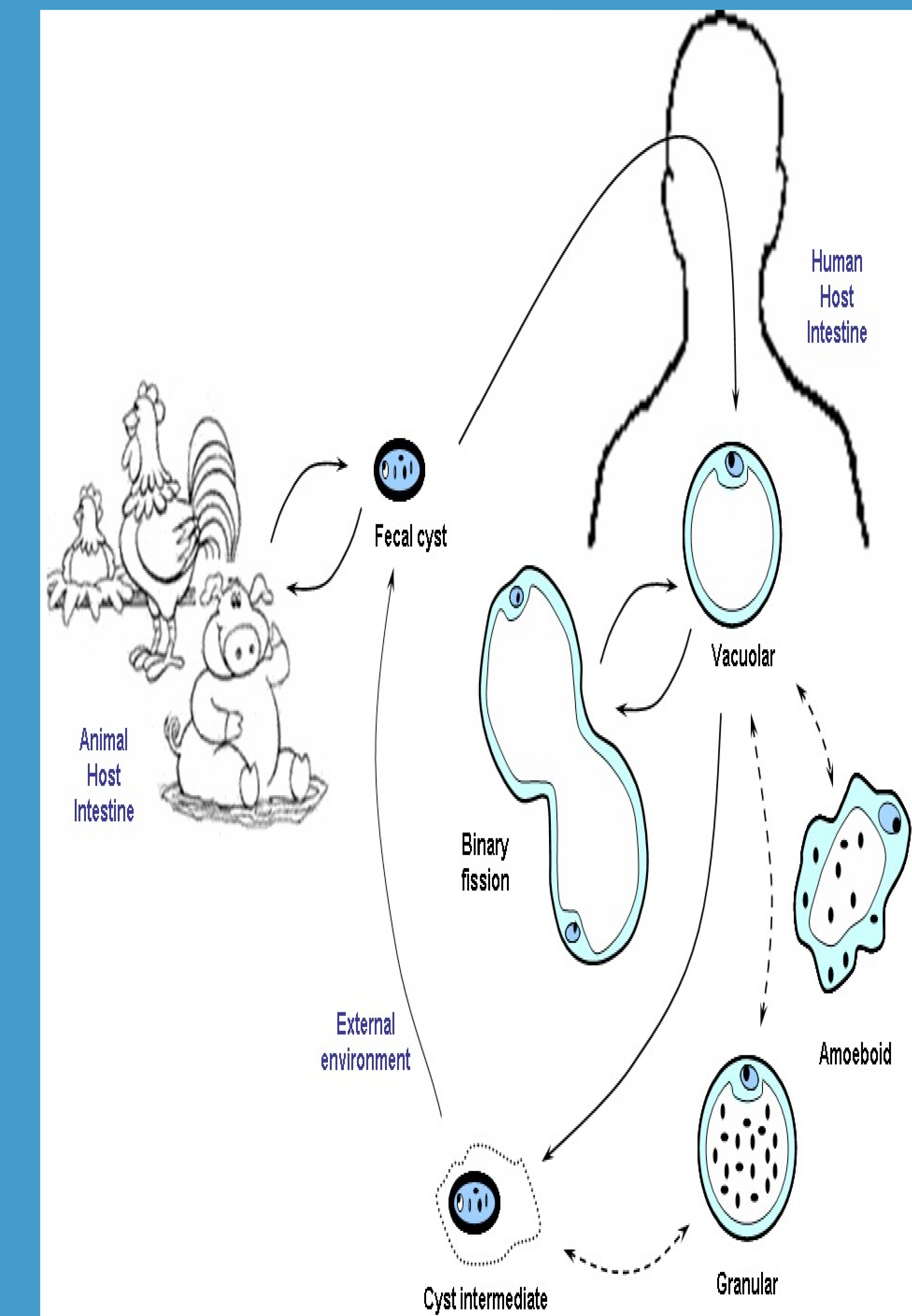
Carmona Segado, J.M. (1); Herranz Fernández, M.(2); Díez Sánchez, E.(3); Serrano López, S.(4);
Ribera Oriach, M.(5); Font Dalmau, A.(6)
(1,5,6) UGAP Castellar del Vallès (2) UGAP Santa Perpetua de Mogoda (3,4) MIR 2 MFYC Metropolitana Nord

Introducción:

En atención primaria todos hemos tenido la experiencia de pacientes que se han presentado en consulta con un botecito donde mostraban productos patológicos expulsados por cualquier vía. Presentamos cómo a través del análisis de heces se diagnostican parasitosis emergentes en nuestro medio.

Descripción del caso:

Mujer de 74 años que acude a nuestro centro manifestando haber notado deposiciones de aspecto "raro" en los últimos 15 días. Como antecedentes destacan hipertensión en tratamiento con lisinopril/hidroclorotiazida 20/12,5mg/24h y hernia de hiato en tratamiento con omeprazol 20mg/24h. No hábitos tóxicos ni alergias medicamentosas. Anamnesis y exploración física inicial: destaca distensión abdominal y timpanismo generalizado a la palpación y percusión. Reinterrogando a la paciente refiere dolor abdominal episódico más flatulencia de meses de evolución, alteraciones del ritmo deposicional con tendencia al estreñimiento y cambio en la consistencia de las heces con sensación de expulsión de fragmentos filiformes en las mismas. Diagnóstico de sospecha: Dolor abdominal a estudio. Meteorismo.



Blastocystis hominis

Estrategia práctica de actuación:

Prescribimos cleboprida-simeticona 30 minutos antes de las comidas para alivio sintomático y solicitamos parásitos en heces. Recitamos a la semana para ver pruebas y evolución clínica. Refiere mejoría sintomática parcial. Análisis de heces: positivo en 3 muestras para trofozoitos de Blastocystis hominis. Diagnóstico definitivo: parasitosis intestinal por Blastocystis hominis. Prescribimos metronidazol 500mg/8h 10 días y solicitamos análisis de heces de control. En el control de heces objetivamos persistencia del Blastocystis hominis. Cambiamos tratamiento a clotrimoxazol 800/160mg/12h 10 días con nuevo control que objetiva negativización con resolución clínica.

Comentario final:

Dos aspectos a destacar: 1- En nuestro medio la incidencia de parasitosis está aumentando por lo cuál debemos estar familiarizados con su manejo.

2- Durante mucho tiempo se ha considerado al Blastocystis hominis como no patógeno, pero recientemente se han publicado numerosos artículos que relacionan a este organismo con diversos síntomas, tanto intestinales (en forma de diarrea aguda autolimitada o dolor abdominal) como extraintestinales (alérgicos principalmente) y surge por ello la necesidad de un tratamiento etiológico adecuado.

Bibliografía

1. Cowden .J, Hotez. P. Guía para el manejo de protozoarios entéricos emergentes. Contemp Pediatr 2001; 18(2):40-47.
2. Parasitosis intestinales.Osakidetza.Eskualdeko Farmakoterapi Informazioa. 2009; 17 (2). 6-12.