

# BLASTOCYSTIS SP: UN PATÓGENO PREVALENTE PERO POCO CONOCIDO

Pizarro Romero, Gregorio <sup>a</sup> ; Alcolea García, Rosa <sup>b</sup>; López – Marina, Víctor <sup>c</sup>; Arenas Pérez, Ana <sup>a</sup>; Pizarro Egea, Irene <sup>a</sup>; Rama Martínez, Teresa <sup>d</sup>.  
EAP Badalona 6-Llefiá <sup>a</sup>; EAP Besós <sup>b</sup>; EAP Piera <sup>c</sup>; EAP Masnou <sup>d</sup>. ICS. Barcelona



## Introducción

*Blastocystis sp* es un protozoo de distribución universal y elevada prevalencia, que afecta al hombre y diversos animales. Es el parásito más común en muestras de heces y de significación clínica incierta. Es patógeno u oportunista y se asocia con trastornos intestinales y extraintestinales

## Descripción sucinta del caso

Varón de 33 años, antecedentes de criptorquidia. Acude por dolor abdominal cólico, náuseas, anorexia y diarrea leve hace 3 semanas. **Exploración:** abdomen distendido y dolor palpación periumbilical. **Analítica:** hemograma y fórmula normal; sideremia 196 µg/dl (normal<160), ferritina, transferrina, folatos y vitamina B12 normal; inmunoglobulina (Ig) E total, IgA, IgG, IgM normal; proteína C reactiva 0,4 mg/dl; anticuerpos (Ac) IgA antigliadina<0,2 U/ml (negativo), Ac IgA antitransglutamidasa<0,5 U/ml (negativo). **Coprocultivo:** negativo. **Estudio parásitos en heces:** ausencia macroscópica de helmintos adultos. Abundantes quistes de *Blastocystis hominis*. **Ecografía abdominal:** vesícula biliar distendida, con múltiples imágenes ecogénicas, la mayor de 3,4 mm, sugestivas de pólipos biliares. **Tratamiento:** metronidazol 750 mg/8 horas durante 10 días, con desaparición de la sintomatología clínica

## Estrategia práctica de actuación

**Transmisión:** fecal-oral, por agua, alimentos y animales infectados de quistes. Patogenicidad asociada a diferentes subtipos y carga parasitaria. **Morfotipos celulares:** vacuolar, granular, ameboide y quística\_(forma infectiva y resistente). **Clínica:** asintomática o diarreas agudas o crónicas con dolor abdominal, náuseas, vómitos, flatulencia, enteritis y manifestaciones cutáneas. **Diagnóstico:** detección de quistes y/o formas vacuolares en heces. **Tratamiento:** en pacientes sintomáticos, metronidazol 750mg/8horas (h) ó trimetoprim-sulfametoxazol 160-800mg/12hx10 días (d) ó Iodoquinol 650 mg/8hx20 d ó Nitazoxanida 500 mg/12 hx3 d. **Profilaxis:** medidas higiene personal y saneamiento ambiental

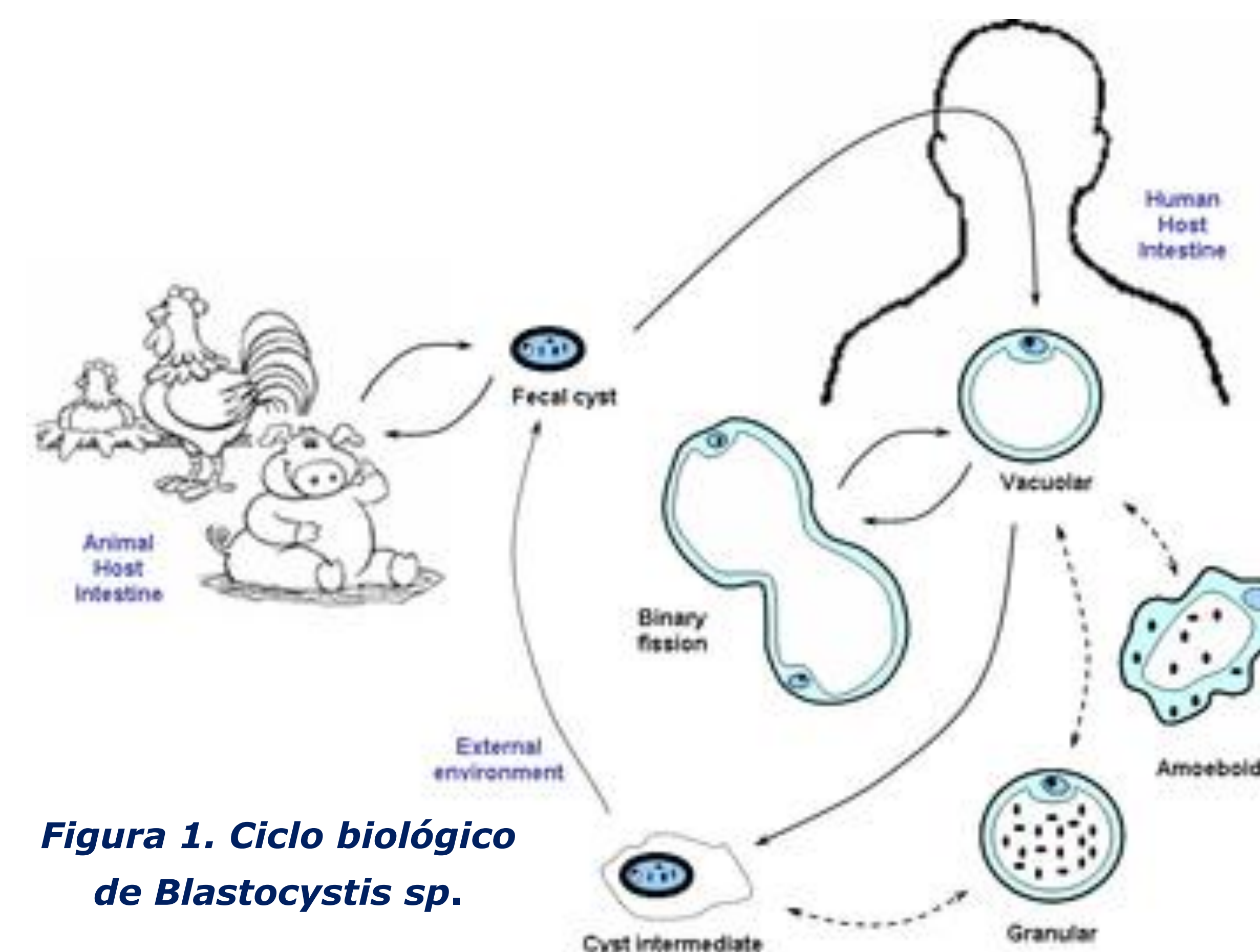


Figura 1. Ciclo biológico de *Blastocystis sp*.

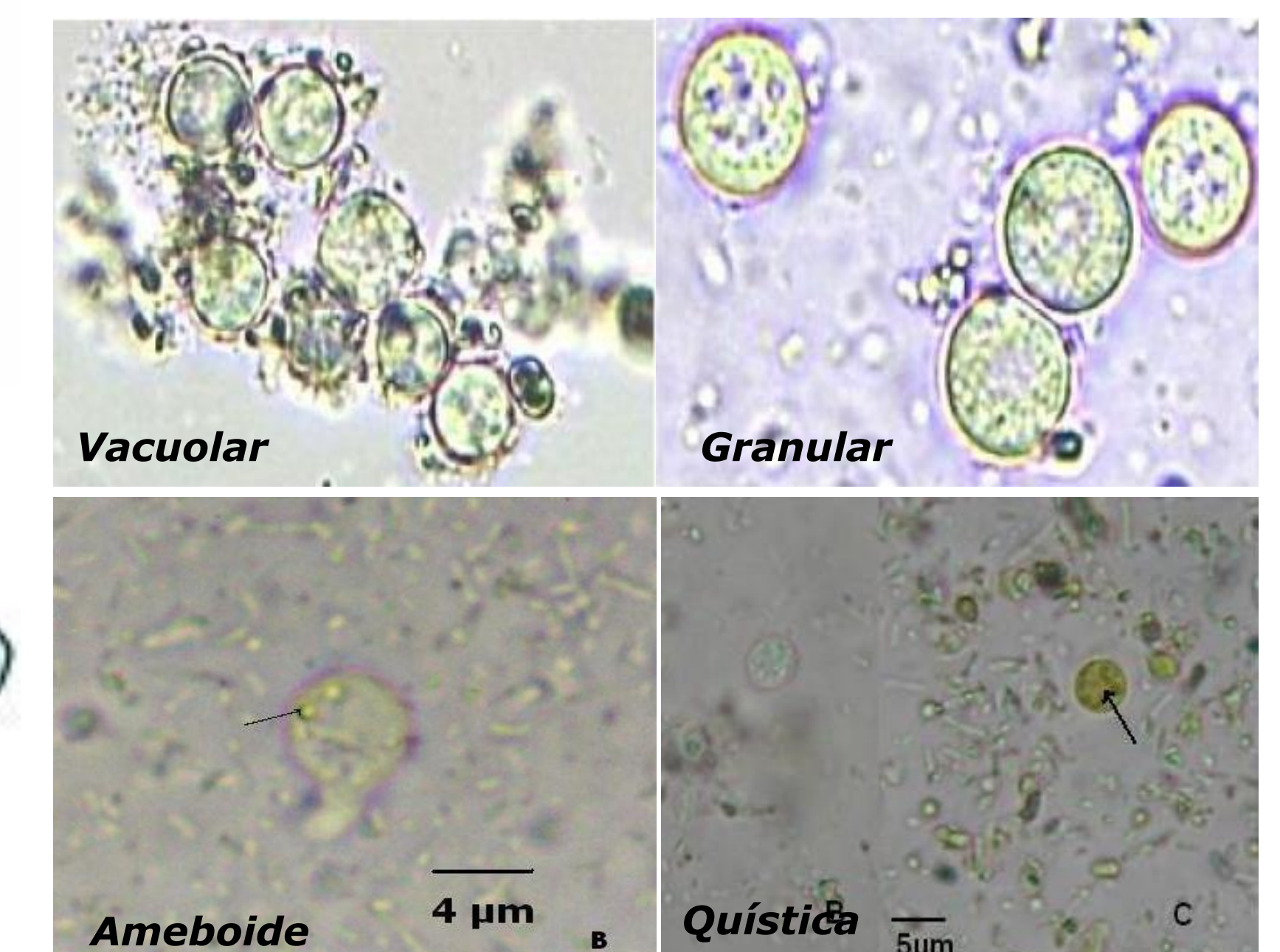


Figura 2. Pleomorfismo de *Blastocystis sp*

## Bibliografía

[ KEY WORDS: Adult diarrhea, blastocystis Infections, intestinal parasites.]

- 1.Salinas JL, Vildozola H. Infection by Blastocystis. Rev Gastroenterol. 2007;27:1-16.
- 2.Kurt Ö, Doğruman Al F, Tanyüksel M. Erradication of Blastocystis in humans: Really necessary dor all?.\_Parasitol Int. 2016;65(6 Pt B):797-801.
- 3.Parija SC, Jeremiah S S. Blastocystis: Taxonomy, biology and virulence. Trop Parasitol. 2013;3:17-25.