

## ESQUISTOSOMIASIS VESICAL. A PRÓSITO DE UN CASO.

I. Rajado Olalde\*, I. Anguiano San Juan, I. Uriagereka Odriozola , X. Hernandez Fernandez , N. Garcia Perez, E. Garrote Llanos , J. Aristegui Fernandez  
Hospital Universitario Basurto.

Dirección: Amurrio. C.P: 01470. Calle Elexondo Nº 6, 3ºC. Teléfono: 679269011.

Correo electrónico: [Itsaso.rajadoolalde@osakidetza.net](mailto:Itsaso.rajadoolalde@osakidetza.net).

*Introducción:* La esquistosomiasis (o bilharziasis) es una enfermedad parasitaria producida por un trematodo platelminto del género *Schistosoma*. De ellas, tan solo *S. haematobium* origina fibrosis y granulomas vesicales. La infección es endémica en 74 países de África subsahariana y Asia, donde se estima que afecta cada año a 200 millones de personas, de los que 20 millones padecen una enfermedad grave.

*Caso clínico:* Varón de 11 años de edad, natural de Mali, residente en España desde hace 3 meses, es remitido desde atención primaria a la consulta de Nefrología Infantil por hematuria macroscópica terminal intermitente de un año de evolución. No presenta síndrome miccional asociado, salvo en las 2 infecciones de orina que ha presentado durante su evolución, con buena respuesta al tratamiento antibiótico. A la exploración física no presenta ningún hallazgo significativo. En el hemograma realizado en su centro de salud destaca una eosinofilia de 34,4%, siendo la bioquímica normal. En el sedimento urinario se aprecian 50-100 hematíes/campo. Ante la sospecha de patología vesical, se solicita ecografía renal –vesical y estudio de parásitos en 3 muestras de orina de días alternos por la eosinofilia que presentaba. La ecografía de abdomen demuestra la presencia de engrosamientos nodulares bilaterales a nivel de la pared vesical compatibles con esquistosomiasis vesical y se detectan huevos de esquistosomas en la segunda muestra de orina remitida. Tras la confirmación de la enfermedad se inicia tratamiento con Praziquantel a 40 mg/kg dosis única y una 2ª dosis a las 4 semanas. Tras la administración de la primera dosis del antiparasitario desaparece la hematuria, permaneciendo asintomático y sin clínica urinaria. Se realiza control a los 3 meses de tratamiento consistente en examen en fresco de tres muestras seriadas de orina de días no consecutivos, resultando negativas. En el control ecográfico se objetiva una notable disminución de los engrosamientos de la pared vesical.

*Conclusiones:* La esquistosomiasis es una enfermedad típicamente tropical, y dada la gran afluencia de inmigrantes a nuestro país y el auge del turismo exótico a este tipo de lugares, debemos tenerla en cuenta en el diagnóstico diferencial de la hematuria.

**SOLICITADO..... INDIFERENTE**