

## FASCIOSIS: PARASITOSIS QUE CURSA CON EOSINOFILIA

Francisca Barcos M\*, Raluca Ene, Isabel Badell, Elisenda Moliner

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Juan de Garay 44 2º 1º, 08027, Barcelona. Tel: 679580942. [franbarcos@santpau.cat](mailto:franbarcos@santpau.cat)

### INTRODUCCIÓN

La fasciolosis es una infección producida por el tremátodo *Fasciola hepática* y se considera actualmente una enfermedad parasitaria emergente a nivel mundial. En España se han descrito casos aislados y atribuidos a la ingesta de verduras y aguas contaminadas. La forma infectante del parásito (metacercaria) es transportada por moluscos de la familia *Lymnaeidae*, que actúan como huesped intermedio.

### CASO CLÍNICO

Niño de 4 años que consulta por síndrome febril prolongado de 3 semanas de evolución. Presenta fiebre intermitente de 39,4° C con correcta respuesta a antitérmicos. Refiere odinofagia, cefalea frontal y dolor abdominal en mesogastrio. Ha presentado diarreas en las semanas previas que remitieron tras tratamiento con Mebendazol.

En la exploración destaca abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación difusa. Se palpa bazo de 2 cm. No hepatomegalia.

Se practica analítica sanguínea que muestra leucocitosis de  $42,1 \times 10^9/L$  con eosinofilia de  $31,15 \times 10^9/l$  y proteína C reactiva 72,9/L. La radiografía de tórax es normal. En la ecografía abdominal se objetiva hígado aumentado de tamaño, de ecoestructura homogénea, sin lesiones focales y esplenomegalia de 10,5cm.

Se realiza estudio de enfermedades parasitarias mediante serologías y examen parasitológico seriado de deposiciones, que muestra serología positiva para *Fasciola hepática*. El exámen de heces muestra abundantes quiste *Blastocystis hominis*. Se realiza tratamiento con triclabendazole a 10 mg/kg/día en una sola dosis y posteriormente mebendazole durante 7 días presentando remisión total del cuadro clínico.

### COMENTARIOS

Se considera que cerca de 17 millones de personas en el mundo están infectadas por *F. hepatica* y otros 180 millones presentan riesgo de contraerla.

La fasciolosis en el humano se caracteriza por su inespecificidad, polimorfismo clínico y tiempo de latencia variable. Una vez el parásito ha invadido al humano, las manifestaciones clínicas pueden aparecer tras un período de 2 a varias semanas después. La sintomatología clínica no es patognomónica, pero generalmente se sospecha la enfermedad por la tríada clásica que consiste en fiebre, eosinofilia y dolor abdominal.

El diagnóstico de certeza es el examen coproparasitológico, que presenta un bajo rendimiento, por lo que conjuntamente deben solicitarse pruebas de seroconversión.

**SOLICITADO..... INDIFERENTE**