



1620 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS CASOS DE ESQUISTOSOMIASIS REPORTADOS EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Olaya Huergo Fernández, Ana María Aldea Gamarra, Belén Andrés del Olmo, Luis Antonio Álvarez-Sala Walther, María Olmedo Samperio y Alejandra García García

Medicina Interna, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas, clínicas y de diagnóstico de los casos de esquistosomiasis diagnosticados en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de los casos con diagnóstico de esquistosomiasis entre enero de 2015 y enero de 2025. Se recogieron las administraciones de praziquantel en la farmacia hospitalaria en ese mismo periodo y se correlacionó con la búsqueda previa excluyendo los duplicados. Las variables cualitativas se expresaron como distribución de frecuencias mediante porcentajes. Las variables cuantitativas que seguían una distribución normal se representaron mediante la media, y desviación estándar. Las que no se distribuían normalmente mediante la mediana.

Resultados: Los resultados se muestran en las tablas y figura. Se obtuvo una muestra de 37 pacientes, de los cuales el 86,5% eran varones con una edad media de 27 años. El 78,3% procedían de África, mayoritariamente de Mali. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron el dolor abdominal bajo (29,7%), disuria (24,3%), hematuria (8,1%) y polaquiuria (5,4%). Todos los pacientes presentaron un test serológico positivo y se identificó parásitos en orina en el 21,6%. En todos ellos *S. haematobium*. Las complicaciones fueron infrecuentes siendo las más prevalentes la aparición de cáncer vesical (5,4%) y cistitis crónica (5,4%). El 100% de los pacientes fueron tratados con praziquantel. La mayor parte de los diagnósticos se realizaron en 2024 (64,86%), en probable relación con un mayor flujo migratorio y una mayor sospecha clínica.

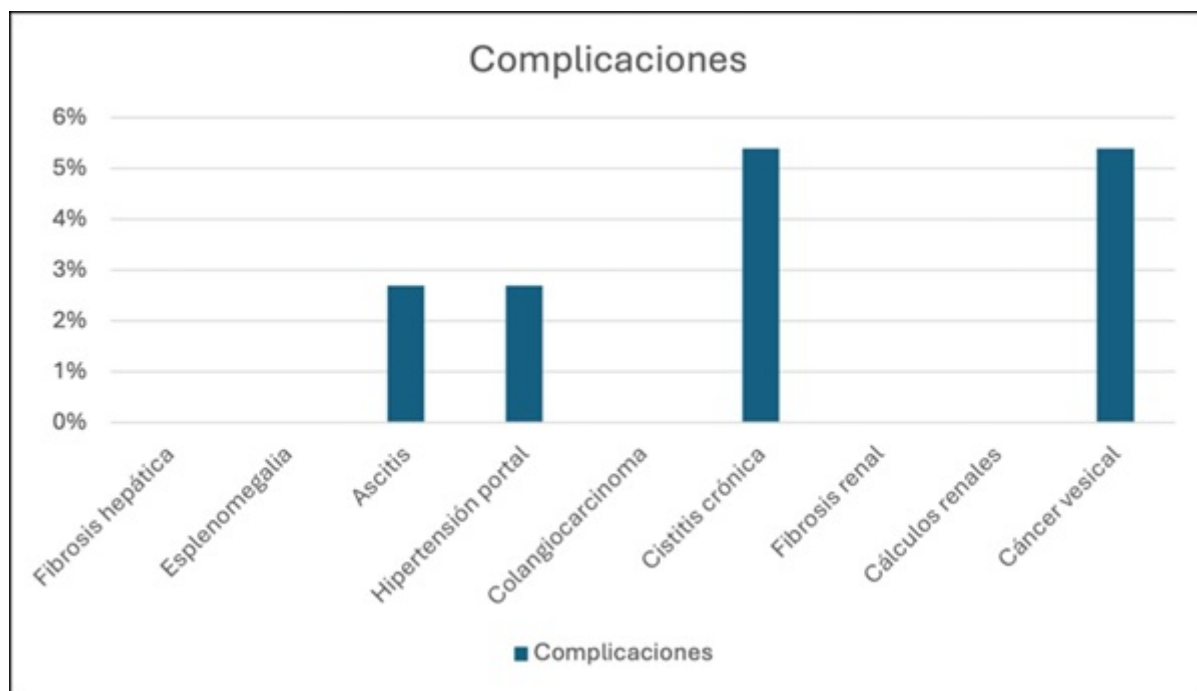
Clínica	Sí (% y n.º absoluto)	No (% y n.º absoluto)
Fiebre	51,4% (19)	48,6% (18)
Astenia	24,3% (9)	75,7% (28)
Dolor muscular	21,6% (8)	78,4% (29)

Cefalea	16,2% (6)	83,8% (31)
Cefalea	42,3% (16)	56,8% (21)
Diarrea o estreñimiento	8,1% (3) diarrea; 43,2% (16) estreñimiento	48,6% (18)
Náuseas o vómitos	18,9% (7)	81,8% (30)
Hematuria	8,1% (3)	91,9% (34)
Disuria	24,3% (9)	75,7% (28)
Polaquiuria	5,4% (2)	94,6% (35)
Dolor abdominal	29,7% (11)	70,3% (26)
Tos	40,5% (15)	59,5% (22)
Disnea	48,6% (18)	51,4% (19)
Dolor torácico	13,5% (5)	86,5% (32)
Asintomáticos	13,5% (5)	86,5% (32)

Análisis de laboratorio

	Positivo (% y n.º absoluto)	Negativo (% y n.º absoluto)	No filiado (% y n.º absoluto)
Serología	100% (37)		
Antígeno en orina			100% (37)
PCR			100% (37)
Parásitos en orina	21,6% (8)	48,6% (18)	29,7% (11)

Parásitos en heces	8,1% (3)	40,5% (15)	51,4% (19)
Eosinofilia	35,1% (13)	64,9% (24)	
Pruebas de imagen			
	Alteraciones	No realizada	Realizada sin alteraciones
Ecografía abdominal	32,4% (12)	21,6% (8)	45,9% (17)
Ecografía urinaria	78,4% (29)	21,6% (8) (no realizado o normal)	
TC	32,4% (12)	67,6% (25) (no realizado o normal)	
Cistoscopia	16,2% (6)	83,8% (31) (no realizado o normal)	
RMN	10,8% (4)	89,2% (33) (no realizado o normal)	
Radiografía de tórax	18,9% (7)	24% (10)	54,1% (20)



Discusión: El aumento de inmigración desde África Subsahariana ha incrementado los casos de esquistosomiasis en Europa. Esta parasitosis, poco transmisible localmente y frecuentemente asintomática, suele pasar desapercibida si no se realizan cribados sistemáticos. La prevalencia en inmigrantes subsaharianos en Europa ronda el 24%¹, y el diagnóstico suele ser tardío por la falta de sospecha clínica, recursos en atención primaria y pruebas específicas. En nuestra muestra, llama la atención la baja prevalencia

en mujeres, a pesar de que en los países endémicos no hay claras diferencias de género en la prevalencia. Probablemente se deba a un sesgo de accesibilidad de las mujeres expuestas al servicio de salud o la falta de sospecha clínica cuando acceden a servicios preventivos o de detección. La serología mostró alta sensibilidad diagnóstica, mientras que la confirmación parasitológica fue limitada. La eosinofilia y síntomas como hematuria o dolor abdominal pueden aparecer, pero muchos pacientes son asintomáticos. El tratamiento con praziquantel es efectivo, aunque algunos requieren varias dosis. El seguimiento irregular de los pacientes migrantes complica el control clínico.

Conclusiones: La inmigración ha provocado un aumento de casos de esquistosomiasis en España. Dado el gran número de pacientes asintomáticos es necesario estandarizar un cribado epidemiológico basado en criterios como el país de origen, la presencia de eosinofilia, la sospecha clínica, los hallazgos ecográficos y la anamnesis dirigida. Disponemos de un tratamiento costo efectivo y accesible pero el seguimiento de los pacientes es irregular.

Bibliografía

1. Asundi A, Beliavsky A, Liu XJ, Akaberi A, Schwarzer G, Bisoffi Z, et al. Prevalence of strongyloidiasis and schistosomiasis among migrants: a systematic review and meta- analysis. Lancet Glob Health. 2019;7(2):e236-48.