



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Original

Hallazgos radiológicos en pacientes con esquistosomiasis importada

Joaquín Salas-Coronas^{a,*}, José Vázquez-Villegas^b, Antonio Villarejo-Ordóñez^c,
José Carlos Sánchez-Sánchez^c, José Espada-Chavarría^c, Manuel Jesús Soriano-Pérez^a,
M. Isabel Cabeza-Barrera^a y M. Teresa Cabezas-Fernández^a

^a Unidad de Medicina Tropical, Hospital de Poniente, El Ejido, Almería, España

^b Unidad de Medicina Tropical, Centro de Salud de la Mojonera, Distrito Poniente, Almería, España

^c Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital de Poniente, El Ejido, Almería, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de septiembre de 2011

Aceptado el 17 de abril de 2012

On-line el 9 de junio de 2012

Palabras clave:

Esquistosomiasis

Schistosoma mansoni

Schistosoma haematobium

Enfermedades importadas

Ecografía

Inmigrantes subsaharianos

R E S U M E N

Introducción: Los estudios de imagen, fundamentalmente la ecografía, son de gran utilidad en el diagnóstico y el seguimiento de los pacientes con esquistosomiasis en zonas endémicas.

Métodos: Estudio de 219 pacientes subsaharianos atendidos en la Unidad de Medicina Tropical con diagnóstico de esquistosomiasis importada mediante técnicas de imagen que incluyen la radiografía simple de abdomen y la ecografía.

Resultados: El 17,8% de los pacientes a los que se realizó radiografía de abdomen presentaron hallazgos sugerentes de esquistosomiasis, en la mayoría de los casos calcificaciones vesicales. En 73 pacientes (41%) la ecografía presentó hallazgos patológicos, fundamentalmente engrosamiento parietal difuso o focal (n = 26), lesiones nodulares (n = 14) y pseudopólipos vesicales (n = 8). Uno de los pacientes, que presentaba una gran masa vesical de 9 cm y ureterohidronefrosis bilateral, fue finalmente diagnosticado de carcinoma escamoso de vejiga. A nivel hepático, 10 pacientes presentaron alteraciones ecográficas, 4 con signos de hipertensión portal, de los cuales 3 presentaban la característica fibrosis periportal de la esquistosomiasis.

Conclusión: Los estudios de imagen, y en especial la ecografía abdominal y vesical, son de gran utilidad para el diagnóstico, el estudio de la morbilidad y el seguimiento de los pacientes con esquistosomiasis en países no endémicos.

© 2011 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Radiological findings in patients with imported schistosomiasis

A B S T R A C T

Keywords:

Schistosomiasis

Schistosoma mansoni

Schistosoma haematobium

Imported diseases

Ultrasound

Sub-Saharan immigrants

Introduction: Imaging techniques, primarily ultrasound, are useful in the diagnosis and monitoring of patients with schistosomiasis in endemic areas.

Methods: Study of 219 patients treated in sub-Saharan Tropical Medicine Unit with a diagnosis of imported schistosomiasis by imaging techniques investigations including plain abdominal radiography and ultrasound.

Results: A total of 17.8% of patients who had an abdominal X-ray showed findings suggestive of schistosomiasis, in most cases bladder calcifications. In 73 patients (41%) ultrasound showed pathological findings, mainly diffuse or focal wall thickening (26 patients), nodular lesions (n = 14), and pseudopolyps (n = 8). One patient, who had a large bladder mass (9 cm) and bilateral ureterohydronephrosis, was finally diagnosed with squamous cell carcinoma of the bladder. Ultrasound liver abnormalities were found in 10 patients, 4 with signs of portal hypertension, of which 3 had the characteristic periportal fibrosis in schistosomiasis.

Conclusion: Imaging studies, especially abdominal and bladder ultrasound, are useful for diagnosis, the study of disease and monitoring of patients with schistosomiasis in non-endemic countries.

© 2011 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La esquistosomiasis es una enfermedad que afecta en el mundo a unos 200 millones de personas; es endémica en 74 países, la mayo-

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: joaquinsalas coronas@yahoo.es (J. Salas-Coronas).

ría en el África subsahariana¹. Es la segunda enfermedad parasitaria en morbilidad tras la malaria, por delante de la leishmaniasis o la enfermedad de Chagas. Las 2 especies patógenas de mayor relevancia son *Schistosoma haematobium* y *S. mansoni*, responsables en la mayoría de los casos de la esquistosomiasis urinaria y de la esquistosomiasis hepatoesplénica e intestinal, respectivamente. En países endémicos ocasionan importantes problemas de salud que van desde patología genitourinaria (hematuria, nódulos/pólipos vesicales, hidronefrosis, insuficiencia renal, cáncer de vejiga, infertilidad) a intestinal y hepática (ulceración y pólipos intestinales, fibrosis hepática, hipertensión portal [HTP], varices esofágicas)^{2,3}. Los estudios de imagen, fundamentalmente la ecografía, son de gran importancia tanto en el diagnóstico como en la evaluación de las repercusiones sistémicas de la enfermedad y la respuesta al tratamiento^{4,5}. Existen numerosos trabajos que evalúan estos hallazgos en regiones endémicas, la mayoría en el contexto de programas de control de la enfermedad por parte de organismos internacionales^{6–9}.

Debido al fenómeno migratorio, las enfermedades importadas están cobrando cada vez mayor relevancia en nuestro país^{10–12}. Esto ha llevado a que los profesionales sanitarios españoles se enfrenten cada vez con mayor frecuencia a pacientes con patologías poco frecuentes que precisan para su diagnóstico y tratamiento de un cierto grado de conocimientos específicos y, en ocasiones, especialización. En este sentido, las técnicas de imagen son un pilar importante en el estudio de las mismas. En este trabajo se muestran los hallazgos radiológicos encontrados en los pacientes con esquistosomiasis en un área no endémica.

Métodos

La población objeto del estudio fueron los pacientes subsaharianos atendidos en la Unidad de Medicina Tropical del Hospital de Poniente desde el 1 de octubre de 2004 hasta el 30 de junio de 2011 con diagnóstico de esquistosomiasis. Los pacientes fueron remitidos desde atención primaria o desde otros servicios tanto de nuestro centro hospitalario como de otros centros de la provincia.

A los pacientes se les realizó una entrevista clínica y una exploración física completa, incidiendo de forma específica en los antecedentes de clínica específica de esquistosomiasis como es la hematuria, clínica miccional, genital y abdominal. Se solicitó una analítica que incluye hemograma, bioquímica con perfil hepático y renal, así como estudio del metabolismo del hierro. Si no se disponía de resultados de las mismas, se les solicitó serología de VHB, VHC, VIH y lúes, así como serología de *Schistosoma* (ELISA) y *Strongyloides* (ELISA). Para el estudio parasitológico directo de esquistosomas se solicitó estudio de parásitos en heces con técnica de concentración de Ritchie (hasta 3 tandas de 3 muestras tomadas en días alternos si los resultados iniciales son negativos) y estudio de parásitos en orina en fresco que se obtuvieron preferentemente entre las 10 y las 12 h de la mañana. Estas muestras de orina se repitieron hasta en 3 ocasiones si existía sospecha de la enfermedad. Para el estudio de microfilarias en sangre se empleó el test de Knott. La analítica incluyó también el cribado de hemoglobinopatías estructurales mediante HPLC. El estudio inicial se completó con realización de radiografía simple de tórax y abdomen en bipedestación.

En el caso de no llegar a ningún diagnóstico inicial y persistir sospecha de esquistosomiasis (clínica compatible, serología positiva, eosinofilia, calcificaciones vesicales en la radiografía de abdomen), se realizó ecografía abdominal y vesical con vejiga a máxima repleción, así como estudios ecográficos específicos genitales en el caso de lesiones sugestivas a dicho nivel. La ecografía abdominal y vesical también se solicitó a los pacientes con diagnóstico confirmado de la enfermedad.

En los casos de lesiones vesicales visualizadas con las exploraciones radiológicas pero con estudio parasitológico negativo, se realizó cistoscopia con toma de biopsias para confirmar el diagnóstico. En el caso de sospecha de esquistosomiasis intestinal se solicitó la realización de biopsias rectales para el estudio de huevos en la mucosa rectal. Si el paciente presentaba clínica genital, se solicitó estudio de parásitos en semen.

Los pacientes fueron diagnosticados de esquistosomiasis cuando se evidenció la presencia de huevos del parásito bien en los estudios parasitológicos directos o bien en la biopsia vesical o rectal. Todos los pacientes fueron tratados con praziquantel (40 mg/kg de peso, un día, dividido en 2 dosis). Se realizó seguimiento clínico y analítico, con la primera revisión a los 3 meses, así como radiológico en el caso de presentar lesiones específicas de la enfermedad. La primera ecografía de control se realizó de media a los 6 meses.

Los estudios ecográficos se realizaron con un ecógrafo Siemens modelo Sequoia 512. Las lesiones se clasificaron como engrosamiento vesical, nódulo o pólipo siguiendo la clasificación del grupo de expertos de la OMS⁵. Se consideró engrosamiento vesical cuando el grosor de la pared de la vejiga superaba los 5 mm. Los nódulos se definieron como engrosamientos focales que superaban los 10 mm. Las lesiones se clasificaban como pseudopólipos cuando presentaban un pedículo que los ligaba a la pared vesical. El estudio hepático se centró especialmente en la ecoestructura hepática, así como la búsqueda de signos de HTP. La alteración característica es la fibrosis periportal «en pipa», que se visualiza como estructuras lineales hiperecogénicas paralelas al vaso en el corte longitudinal y como estructuras ovaladas hiperecogénicas que rodean al vaso portal en los cortes transversales, lo que produce la típica imagen en «cielo estrellado». La esquistosomiasis también se ha asociado a otros patrones, como focos hiperecogénicos difusos o incremento difuso de la ecogenicidad hepática⁵.

El estudio estadístico se realizó mediante el programa SSPS versión 15.0.

Resultados

De los 1.340 pacientes subsaharianos atendidos durante este periodo, 219 (16,3%) fueron diagnosticados de esquistosomiasis. Ciento treinta y nueve pacientes presentaron parasitación por *S. haematobium*, 49 pacientes por *S. mansoni*, 2 pacientes presentaron coinfección por ambas especies y 29 pacientes fueron diagnosticados de *Schistosoma* spp. Las características de los pacientes se muestran en la tabla 1.

Los pacientes fueron derivados desde atención primaria en el 75,8% (n = 166) de los casos, y los motivos más frecuentes de derivación fueron la hematuria micro o macroscópica (n = 72; 32,9%), el dolor abdominal (n = 69; 31,5%), el estudio de eosinofilia (n = 37; 16,9%) y alteraciones hepáticas (n = 18; 8,2%).

Las poliparasitaciones y las infecciones múltiples son frecuentes en la población inmigrante subsahariana. En nuestra serie destaca la presencia de *Blastocystis hominis* (n = 34), *Uncinaria* (n = 25), *Strongyloides stercoralis* (n = 23), *Entamoeba histolytica/dispar* (n = 17), *Mansonella perstans* (n = 16), malaria por *Plasmodium falciparum* (n = 5) y *Trichuris trichuria* (n = 2). Cuarenta y ocho pacientes presentaban una hepatitis B crónica (21,9%), 2 pacientes hepatitis C crónica, un paciente infección por VIH y 6 pacientes tuberculosis (4 pulmonar y 2 ganglionar).

En relación con los estudios de imagen, en 191 pacientes se realizó radiografía simple de abdomen (87,2%). Treinta y cuatro pacientes (17,8%) presentaron hallazgos patológicos sugerentes de esquistosomiasis, como calcificaciones vesicales (n = 30), litiasis renal (n = 3) y esplenomegalia (n = 1) (fig. 1).

A 178 pacientes (81,2%) se les realizó ecografía abdominal y vesical. En 73 pacientes (41%) la ecografía presentó hallazgos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3400973>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3400973>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)