

# LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON INFECCIONES INTESTINALES EN ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: A PROPÓSITO DE UN CASO DE GIARDIASIS EN PACIENTE CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD DE CROHN.

THE IMPORTANCE OF DIFFERENTIAL DIAGNOSIS WITH INTESTINAL INFECTIONS IN INFLAMMATORY BOWEL DISEASE: A CASE OF GIARDIASIS IN A PATIENT WITH SUSPICION OF CROHN'S DISEASE.

M.M. Díaz-Alcázar, A. García-Robles, A. Martín-Lagos Maldonado

Hospital Universitario San Cecilio. Granada.

## Resumen

**Palabras clave:** enfermedad inflamatoria intestinal, infección, giardiasis.

## Abstract

**Keywords:** inflammatory bowel disease, infection, giardiasis.

## Carta al Director

Sr. Director:

La infección por *Giardia lamblia* es una de las parasitosis intestinales más frecuentes, aunque fundamentalmente ocurre en países subdesarrollados. La población de riesgo incluye niños, viajeros de áreas endémicas, inmunodeprimidos, desnutridos, homosexuales y enfermos de fibrosis quística. La transmisión es fundamentalmente feco-oral directa, por contacto con personas o animales infectados. La transmisión feco-oral indirecta, por el consumo de aguas o alimentos contaminados con quistes, suele ser el origen de brotes epidémicos<sup>1</sup>.

Presentamos el caso de un varón de 57 años con múltiples antecedentes cardiovasculares que acude a Urgencias por dolor abdominal intenso generalizado de 48 horas de evolución, acompañado de náuseas y disminución del ritmo deposicional. En analítica destaca creatinina 1,46 mg/dL, PCR 69,49 mg/dL y leucocitos 20.170 unidades. Se solicita tomografía computarizada abdominal, objetivando íleon preterminal con cambios inflamatorios y edema submucoso sugerente como primera opción de enfermedad de Crohn. El paciente ingresa para control sintomático y completar estudio. Se

### CORRESPONDENCIA

María del Mar Díaz Alcázar  
Hospital Universitario San Cecilio  
18016 Granada  
[mmardiazalcazar@gmail.com](mailto:mmardiazalcazar@gmail.com)

Fecha de envío: 05/06/2019

Fecha de aceptación: 05/09/2019

inicia antibioterapia intravenosa con ciprofloxacino y metronidazol. Ante empeoramiento de la sintomatología a pesar de antibioterapia se comienza corticoterapia intravenosa dada la sospecha de enfermedad de Crohn. Desde entonces, buena evolución clínica y analítica. Colonoscopia con biopsias sin hallazgos, coprocultivo negativo, pero en el estudio de parásitos el antígeno de Giardia es positivo en dos ocasiones. Se completa tratamiento con metronidazol oral iniciado empíricamente. El paciente es seguido de forma ambulatoria: se encuentra asintomático y el estudio de parásitos de control es negativo. Analíticamente, sin elevación de reactantes de fase aguda. Entero-resonancia abdominal a los tres meses, sin hallazgos.

Las parasitosis intestinales y otras enterocolitis infecciosas se encuentran en el diagnóstico diferencial de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), incluida la enfermedad de Crohn. Para el diagnóstico de EII no existe una única prueba diagnóstica, se basa en criterios clínicos, analíticos de sangre y heces, endoscópicos, histológicos y radiológicos. Cuantos más datos apunten a EII más robusto es el diagnóstico. Entre estas pruebas se debe incluir el estudio microbiológico de las heces para descartar enterocolitis infecciosas. El examen microbiológico de las heces ha sido en ocasiones cuestionado debido al carácter autolimitado de muchos episodios de diarrea y al coste del procedimiento, pero se han descrito casos de parasitosis que simulan radiológicamente la enfermedad de Crohn<sup>2,3</sup>. Por otra parte, en pacientes con EII ya conocida, ante la sospecha de brote de la enfermedad también es importante solicitar el estudio microbiológico de las heces ya que existe la posibilidad que una sobreinfección complique la evolución de la enfermedad de base. Además, se cree que en individuos genéticamente predispuestos la disbiosis puede ser un mecanismo que contribuya a la patogénesis de la EII, e incluso desencadenar un brote<sup>4,5</sup>.

Entre las técnicas para el diagnóstico de giardiasis se incluyen detección de antígenos y ácidos nucleicos y el estudio microscópico de heces<sup>1</sup>. La detección de antígenos en heces es más sensible que los métodos microscópicos, siendo especificidad y coste comparables<sup>1</sup>. En el caso presentado no se observaron formas parasitarias mediante visualización en fresco, mientras que los antígenos de Giardia fueron positivos. Se recomienda el tratamiento de individuos sintomáticos y también asintomáticos si hay riesgo de transmisión (como los niños), contacto con inmunodeprimidos o embarazadas o individuos que manipulan alimentos<sup>6</sup>. El tratamiento de primera línea en adultos es tinidazol 2 gr dosis única<sup>4</sup>. Entre otras alternativas también se puede tratar con nitazoxanida tres días o metronidazol 5-7 días<sup>6</sup>.

El paciente del caso clínico presentado no refería ninguno de los factores de riesgo para la infección, y las pruebas complementarias inicialmente solicitadas apoyaban el diagnóstico de enfermedad de Crohn, además de la mejoría clínica tras el inicio de corticoterapia. Finalmente se demostró que se trataba de una infección por Giardia.

En conclusión, ileítis terminal no es sinónimo de enfermedad de Crohn. Se debe prestar atención a los antecedentes personales, familiares y epidemiológicos, y a los hallazgos en pruebas de imagen, ileocolonoscopia con biopsias, hemocultivo, coprocultivo, estudio de parásitos y toxina de *Clostridium difficile*. En inmunodeprimidos, además se debe considerar el estudio de micobacterias y citomegalovirus. El diagnóstico de enfermedad inflamatoria intestinal tiene mucha repercusión, ya que requiere tratamiento inmunosupresor crónico, por lo que se debe realizar adecuadamente<sup>3</sup>.

## Bibliografía

1. Leder K, Weller PF. Giardiasis: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <http://www.uptodate.com> (Accessed on August 24, 2018.)
2. Baron L, Branca G, Trombetta C, Punzo E, Quarto F, Speciale G, et al. Intestinal anisakidosis: histopathological findings and differential diagnosis. *Pathol Res Pract* 2014;210(11):746-50.
3. Al-Saffar F, Najjar N, Ibrahim S, Clark M. Pin worms presenting as suspected Crohn's disease. *Am J Case Rep* 2015;16:737-9.
4. Nagalingam NA, Lynch SV. Role of the microbiota in inflammatory bowel diseases. *Inflamm Bowel Dis* 2012;18(5):968-84.
5. Axelrad JE, Joelson A, Green PHR, Lawlor G, Lichtiger S, Cadwell K, et al. Enteric infections are common in patients with flares of inflammatory bowel disease. *Am J Gastroenterol* 2018;113(10):1530-9.
6. Bartelt LA. Giardiasis: treatment and prevention, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <http://www.uptodate.com> (Accessed on August 21, 2019.)