

# UN CASO DE ESQUISTOSOMIASIS VESICAL

**Michelle Cossette Merheb; Judit Pallarés Quixal; Ana Subirats Gómez; Pilar Buetas Coscolluela; Anna Angosto Domínguez.**

*Hospital Universitario Arnau de Vilanova; Lleida.*

## INTRODUCCIÓN

La esquistosomiasis es la helmintiasis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad y mortalidad. La mayoría de las infecciones ocurren en África, de las cuales dos tercios son causados por *Schistosoma haematobium*.

La esquistosomiasis urogenital es causada por gusanos de *S. haematobium* que ponen huevos en las venas que drenan los órganos pélvicos principales, incluyendo la vejiga, el útero y el cérvix uterino. La reacción inflamatoria continua a los huevos genera destrucción del parénquima, inflamación, fibrosis, granulomas y finalmente nódulos fibrosos (imagen en parches de arena en la cistoscopia).

La infección por este parásito es considerada carcinogénica y causa directa de carcinoma de células escamosas y carcinoma urotelial de vejiga.

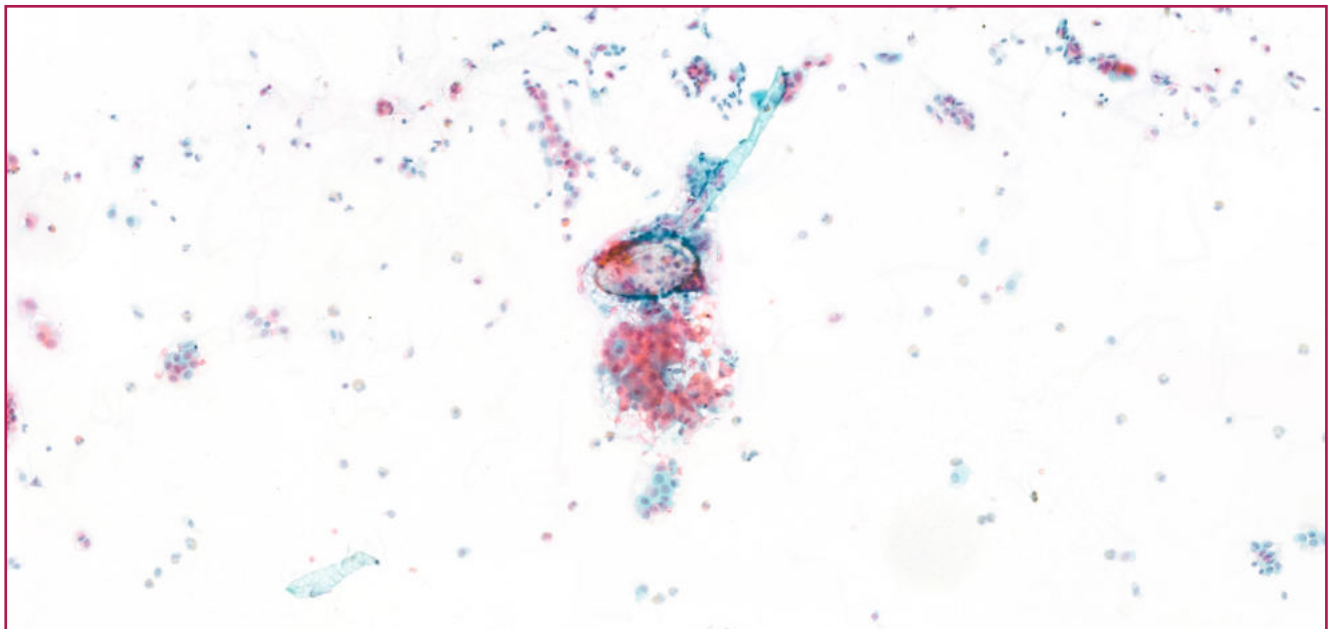
## CASO CLÍNICO

Hombre de 24 años, natural de Senegal, que consulta a su médico de cabecera por hematuria, disuria, polaquiuria y dispareunia de varios años de evolución. En vista de la clínica se interconsulta con servicio de urología quienes realizan cistoscopia objetivando lesión mamelonada en fundus vesical y múltiples lesiones en "grano de mijo", se recoge muestra de orina para citología. En la analítica sanguínea presenta eosinofilia del 12,6 %.

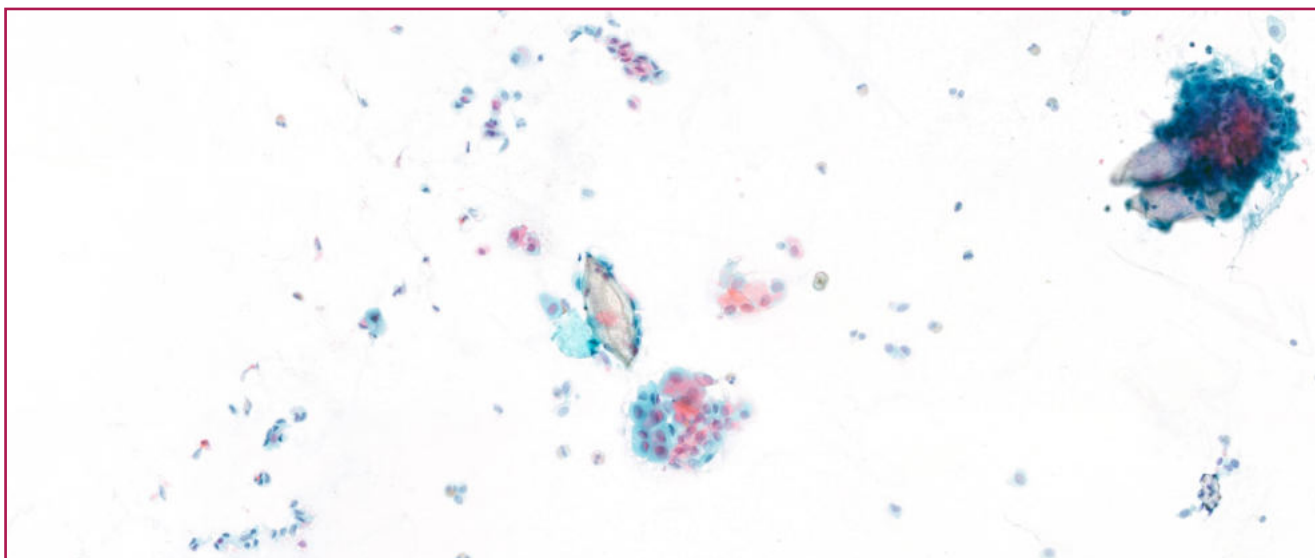
### Descripción citológica y diagnóstico

En las extensiones citológicas se identifican grupos de células superficiales descamadas y presencia de múltiples huevos de esquistosoma (Fig. 1 y 2).

Con estos hallazgos y teniendo en cuenta los antecedentes epidemiológicos del paciente se realizó el diagnóstico: <<Negativo para células malignas. Presencia de huevos de esquistosoma>>.



**Figura 1.** Extensión citológica en la que se identifica un huevo de *Schistosoma haematobium*. (Pap 40x).



**Figura 2.** Extensión citológica en la que se identifican múltiples huevos de *Schistosoma haematobium*. (Pap 40x).

Realizan serología para esquistosoma que resulta positiva (1:320).

### Evolución posterior

El paciente recibió tratamiento con Praziquantel (40 mg/kg dos dosis) presentando mejoría clínica significativa.

### DISCUSIÓN

Meses o años tras la exposición al parásito aparecen los síntomas genitourinarios correspondientes a la eliminación de los huevos en la orina. El síntoma fundamental es la hematuria, de tipo terminal, intermitente y recidivante. Se puede acompañar de otros síntomas como síndrome irritativo inespecífico, polaquiuria, dolor suprapúbico con la micción, entre otros. El diagnóstico en esta fase se realiza observando huevos de *Schistosoma* en la orina.

La estenosis ureteral es una de las complicaciones más graves, suele ser asintomática y debutar con una uropatía obstructiva que si es bilateral puede generar insuficiencia renal crónica.

La estrecha relación de la esquistosomiasis con el carcinoma de células escamosas vesical en pacientes jóvenes hace que sea importante su detección precoz mediante análisis de orina en pacientes con hematuria, tanto en áreas endémicas como en viajeros procedentes de países africanos con alta prevalencia.

Los altos niveles de estrés oxidativo en carcinomas vesicales asociados a esquistosomiasis se correlacionan con la genotoxicidad y activación de genes de reparación, lo que apunta a una probable relación entre el estrés oxidativo inducido por la inflamación crónica que causa la infección por este parásito y la genotoxicidad del ADN mediada por óxido nítrico. ■

### Bibliografía

1. Santos LL, Santos J, Gouveia MJ, Bernardo C, Lopes C, Rinaldi G, Brindley PJ, Costa JMCD. Urogenital Schistosomiasis- History, Pathogenesis, and Bladder Cancer. *J Clin Med*. 2021 Jan 8;10(2):205.
2. Ishida K, Hsieh MH. Understanding Urogenital Schistosomiasis-Related Bladder Cancer: An Update. *Front Med*. 2018; 5:223.
3. Onile OS, Awobode HO, Oladele VS, Agunloye AM, Anumudu CI. Detection of Urinary Tract Pathology in Some *Schistosoma haematobium* Infected Nigerian Adults. *Journal of Tropical Medicine*, vol. 2016
4. Díaz J, Florencio MR. Cistitis por *Schistosoma haematobium* en un inmigrante subsahariano. *Rev Diagn Biol*. 2001 Mar 50(1): 45-48.
5. Donate Moreno MJ, Pastor Navarro H, Giménez Bachs JM, Carrión López P, et al. Esquistosomiasis vesical: aportación de un caso y revisión de la literatura española. *Actas Urol Esp*. 2006 Ago 30(7): 714-719.