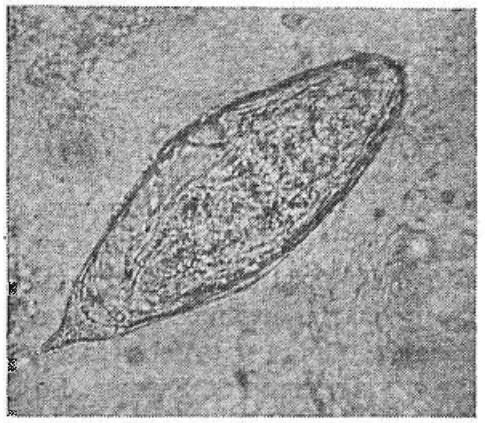
Rev. Ibér. Parasitol., *45* (3), 1985, pp. 259-260

NOTAS

UN CASO IMPORTADO DE ESQUISTOSOMIASIS POR *SCHISTOSOMA INTERCALATUM*

El caso que se presenta corresponde a una mujer de raza negra de 21 años, procedente de Guinea Ecuatorial y residente en España, desde hace 2 años, que acudió al Hospital Clínico y Provincial de Barcelona, por una amenorrea primaria, ausencia de signos puberales y retraso estatural. El examen clínico y pruebas complementarias fueron compatibles con un síndrome de Turner. En su analítica, destacaba una eosinofilia del 29% sobre un total de 9.500 leucocitos, por lo que se realizó un estudio parasitológico de sangre, heces y orina. En las heces, además de huevos de *Trichuris trichiura* y quistes de *Giardia lamblia,* se encontraron huevos de *Schistosoma,* que de acuerdo con las descripciones de Fisher [1] y Jordan y Webbe [3], fueron identificados como de *S. intercalatum.* Sus características eran: tamaño 170 μm-60 μm, forma más alargada de los de *S. haematobium* espina terminal larga y puntiaguda y embrión rodeado por una membrana con dos depresiones, una a cada lado, cerca de la parte media (Foto I). En la rectoscopia, se observaron abundantes petequias en la mayoría de los 20 cm inspeccionados y una zona de mucosa deslustrada y áspera, con protuberancias granulomatosas del tamaño de una lenteja a unos 12 cm de la pared posterior.

En la biopsia teñida con hematoxilina-eosina, se observaron huevos de *Schistosoma* calcificados y fragmentados, rodeados de un granuloma con predominio de células epitelioides, algunas células gigantes de cuerpo extraño, fibroblastos y tejido cicatricial (Foto II). La ausencia de eosinófilos y el predominio de fibrosis focal, junto al estado de los huevos, avalan la cronicidad de las lesiones. En uno de los campos, se observa un huevo no incluido en la mucosa con características morfológicas de *S. intercalatum.* Aunque el tamaño de los huevos hallados se encuentra dentro del rango de los de *S. haematobium,* la ausencia de lesiones vesiculares y de huevos en orina así como la forma de éstos descartó que fueran de esta especie. Como quiera que no existen en nuestro país hospedadores intermediarios adecuados se trata de un caso importado, sin embargo, no aseguramos que provenga



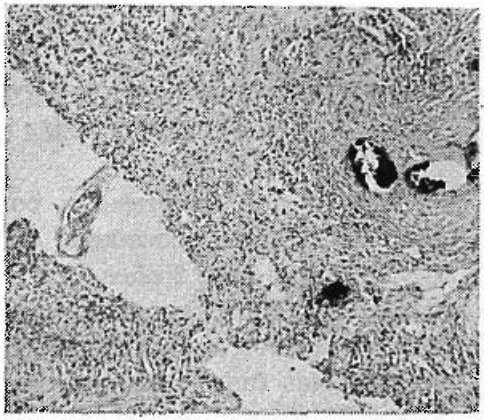


Foto I: Huevo de *Schistosoma intercalatum* en heces.
Foto II: Biopsia rectal; granulomas rodeando a huevos de *S. intercalatum.*

de Guinea Ecuatorial, ya que esta enfermedad no ha sido descrita en dicho país y porque la paciente refiere una estancia de dos meses en Gabón, donde la enfermedad es endémica (Vanwyk [4]) no obstante no se descarta dicha posibilidad, ya que los países mencionados son vecinos, con ecosistemas similares y frecuente movimiento de población entre ambos (Iarotski y Davis [2]).

REFERENCIAS

1. Fisher, A. C.—A study of the Schistosomiasis of the Stanleyville District of the Belgian Congo. *Tras. R. Soc. Trop. Med. Hyg., 28*, 1934, 277-306.
2. Iarotski, L. S. and Davis, A.—The Schistosomiasis problem in the world: Results of a WHO questionaire survey. *Bull. Wld. Hlth. Org., 59*, 1981 115-127.
3. Jordan, P. and Webbe, G.—*Human Schistosomiasis.* Heinemann. London, 1969, p. 8.
4. Vanwyk, L. L.— *Schistosoma intercalatum.* Thesis, University of Amsterdam, 1975.

MAS-CAPÓ, J.; CORACHAN-CUYAS, M.; CALDERÓN-GUALDA, M. D.
Cátedra de Microbiología y Parasitología
Facultad de Medicina
Universidad Central de Barcelona
C/ Casanova, 143
BARCELONA

(Recibido el 4 de Enero de 1985)

Addendum: Recientemente en un estudio coproparasitológico realizado en escolares en Guinea Ecuatorial, el primer autor y otros colaboradores, han encontrado varias parasitaciones por *S. intercalatum.*