Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):27

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1073 - CUANDO ESTUVIMOS POR VENEZUELA

J.A. Esteves Baldo[a], S. Rodríguez Concheso[b], F.J. Campillo Tomaino[b] y C. del Pozo Vegas[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circular. Valladolid. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canterac. Valladolid. [c]Médico de Familia. Hospital Clínico Universitario. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 17 años de edad sin antecedentes, cuya tía acude al médico, ya que desde el día anterior el paciente presenta parálisis después de movimientos tónico clónicos, fiebre y dificultad respiratoria. El paciente refiere, fatiga, parálisis de extremidades y malestar general, desconoce episodio de convulsiones, refiere escalofríos dos días de evolución, niega fiebre. Trabajó en zona endémica de malaria en las 3 semanas previas (mina).

Exploración y pruebas complementarias: Paciente mal estado general, taquipneico, temperatura 36,6 ºC, SatO2 93%. No tinte ictérico. Letárgico, orientado 3 esferas, obedece ordenes, pares craneales sin hallazgos patológicos, parálisis de ambos miembros inferiores y miembro superior izquierdo, MS derecho II/V, disartria leve. Babinsky ausente, no signos de irritación meníngea. Resto sin hallazgos. Hipofonesis en ambas bases pulmonares con crepitantes. Abdomen blando, no doloroso a palpación, no defensa, hepatomegalia sin esplenomegalia. Masa en hipogastrio 3 traveses por encima de cicatriz umbilical, dura, depresible (vejiga). Gota gruesa y extendido: Positivo para *Plasmodium falciparum* y *vivax*. (Por estar el zona endémica). Glucemia: 88 mg/dL (para descartar hipoglicemia). Sonda urinaria, recolección de 1.300 cc orina. Tira de orina: sin hallazgos.

Juicio clínico: Malaria cerebral, síndrome de distrés respiratorio agudo, retención aguda de orina secundaria a malaria cerebral.

Diagnóstico diferencial: Dengue, chikungunya, meningitis, neumonía.

Comentario final: La malaria cerebral es una encefalopatía, que se presenta con estado de consciencia alterado. El inicio puede ser gradual o súbito después de convulsiones y su gravedad depende de diversos factores como tiempo de inicio del tratamiento. Esta puede progresar rápidamente al coma o la muerte. Generalmente es de muy mal pronóstico. Está asociada a la detección de formas asexuales de *Plasmodium falciparum*. Al paciente se le deriva al hospital para tratamiento IV con agentes antimaláricos como artesunato y soporte vital debido al mal estado general teniendo una evolución muy tórpida que requirió ingreso en la UVI.

Bibliografía

1. Wilson ME, Weld LH, Boggild A, et al. Fever in returned travelers: results from the

GeoSentinel Surveillance Network. Clin Infect Dis. 2007;44:1560.

Palabras clave: *Plasmodium vivax. Falciparum. Malaria.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.