Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):110

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3601 - UN VIAJE ARRIESGADO

I.M. Martínez Ardil[a], R. Gómez García[a], A. Martínez Más[a], D. Martínez Antequera[a], J.J. Guerras Conesa[a], A. Palacio Liñares[b], A. Plazas Miñarro[c], M.J. Conesa Espejo[a], C. Sánchez Pérez[a] y J.M. Martínez Martínez[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Murcia. [d]Médico Residente de Familia. Centro de Salud Lorca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 34 años sin antecedentes médicos de interés ni hábitos tóxicos. Hace 5 días regresó por motivos laborales de Guinea ecuatorial (estuvo 22 días). Acude a su centro de salud por fiebre de alto grado, mialgias, astenia intensa, dolor abdominal y cefalea. Tras persistencia de la clínica, junto con aparición de vómitos y orina colúrica es derivado a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Examen físico: temperatura 38,2 ºC, quebrantamiento del estado general, abdomen doloroso a la palpación en flanco derecho. Resto normal. Analítica: destaca procalcitonina 4,32, lactodeshidrogenasa 392, PCR 14, leucocitos 2.840 (neutrófilos 75,4%, linfocitos 16,2%). Rx tórax y abdomen normales. Frotis sanguíneo: se observan 1% de hematíes parasitados por plasmodio, posiblemente *falciparum*. Antígeno de *Plasmodium*: positivo.

Juicio clínico: Paludismo.

Diagnóstico diferencial: 1. Septicemias. 2. Neumonías bacterianas. 3. Meningitis. 4. Abscesos viscerales. 5. Endocarditis bacteriana aguda. 6. Brucelosis. 7. Leishmaniasis visceral.

Comentario final: El diagnóstico requiere alto nivel de sospecha, ya que los signos y síntomas gastrointestinales, comunes a otras enfermedades frecuentes en viajeros, pueden actuar como factor de confusión. Desde el momento de la picadura del mosquito hasta una semana o más, el paciente permanece asintomático. La duración del período de incubación depende de la especie del parásito, el grado de inmunidad adquirida y la cantidad de esporozoitos inoculados. Las manifestaciones aparecen a los 8-10 días post-infección y son precedidas por síntomas inespecíficos: dolores generalizados, cefalea, anorexia, náuseas... El ataque está caracterizado por fiebre, cefalea intensa, náuseas, vómitos y ocasionalmente dolor epigástrico. Las complicaciones incluyen compromiso cerebral, renal, pulmonar, anemia, hipoglucemia, shock, acidosis, coagulación intravascular diseminada, ictericia, hemoglobinuria y crisis convulsivas. En conclusión, es vital que el médico de familia realice un correcto diagnóstico diferencial, así como una actuación precoz para establecer el tratamiento adecuado.

Bibliografía

1. World Health Organization. Severe falciparum malaria. Trans R Soc Trop Med Hyg. 2000.
2. Fenner L, Weber R, Steffen R, Schlagenhauf P. Imported infectious disease and purpose of travel, Switzerland. Emerg Infect Dis. 2007.
3. Freedman DO, Weld LH, Kozarsky PE, et al. Spectrum of disease and relation to place of exposure among ill returned travelers, N Engl J Med. 2006.

Palabras clave: *Paludismo. Malaria. Plasmodium falciparum.*

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