



## 242/1893 - SÍNDROME FEBRIL EN PACIENTE INMIGRANTE

A. Domínguez Márquez<sup>a</sup>, S. Xia Ye<sup>b</sup> y A. Jadad Hoyos<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. SCCU Hospital La Línea. La Línea de la Concepción. Cádiz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Manises. Valencia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 37 años. Natural de Mauritania. 10 años en España. Viaja frecuentemente a su país (último viaje hace 3 meses). No antecedentes de interés. Acude por fiebre, cefalea fronto-parietal, náuseas desde hace 2 días.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientado, colaborador. Regular estado general. Sudoroso, febril (39 °C). Hiperemia conjuntival. Exploración neurológica normal, salvo ligera rigidez de nuca. Resto normal. Derivamos a urgencias: Analítica sangre: plaquetopenia (98.000); PCR-PCT elevadas (131,1 mg/L y 0,72 ng/ml respectivamente). Sistemático orina/Rx tórax/TAC cráneo/punción lumbar: normales. Hemocultivos: negativos. Frotis sangre periférica: cuerpos de inclusión eritrocitarios sugestivos de infección por Plasmodium (ovale vs vivax). No esquistocitos. Gota gruesa: gametocitos de Plasmodium vivax.

**Juicio clínico:** Síndrome febril.

**Diagnóstico diferencial:** Meningitis, septicemia, dengue, fiebre tifoidea/paratifoidea, influenza, hepatitis, leptospirosis, fiebres hemorrágicas, tifus, encefalitis, leishmaniasis, tripanosomiasis.

**Comentario final:** La malaria es una emergencia médica. Precisa ingreso hospitalario (graves complicaciones: encefalitis, anemia hemolítica. Insuficiencia renal/hepática, meningitis, edema pulmonar, rotura esplénica). Causada por parásitos del género Plasmodium, transmitido al humano por picadura de mosquito hembra Anopheles infectado. 5 especies de parásitos causantes: P. falciparum y P. vivax los más peligrosos (el primero más frecuente). La importancia de esta enfermedad radica en su reemergencia, además de la existencia de cepas resistentes a cloroquina, fármaco más eficaz hasta ahora. Existe una "Estrategia técnica mundial contra el paludismo 2016-2030" (Asamblea Mundial de la Salud, Mayo de 2015) para todos los países con paludismo endémico. Objetivos más ambiciosos para la reducción de casos/muertes por paludismo desde la era de la erradicación de la malaria. Ayuda al desarrollo de programas adaptados a las circunstancias locales. Metas a nivel mundial: reducir incidencia paludismo al menos en un 90% para 2030. Reducir mortalidad paludismo al menos en un 90% para 2030. Eliminar enfermedad al menos en 35 países para 2030. Impedir reaparición donde se certificó su ausencia.

### Bibliografía

1. Muñoz J, et al. Diagnóstico y tratamiento de la malaria importada en España: recomendaciones del Grupo de Trabajo de Malaria de la Sociedad española de Medicina Tropical y Salud Internacional (SEM-TSI). *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2015; 33(6):e1-e13.
2. Informe Mundial sobre el paludismo 2016. Resumen. [sede web]. Organización Mundial de la Salud. Disponible en:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254914/1/WHO-HTM-GMP-2017,4-spa.pdf?ua = 1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254914/1/WHO-HTM-GMP-2017,4-spa.pdf?ua=1)

**Palabras clave:** Malaria importada. Plasmodium. Enfermedades tropicales.