



## CARTA AL DIRECTOR

## Malaria y gripe: una confusión diagnóstica potencialmente mortal

## Malaria and flu: a potentially life-threatening mis-diagnosis

Sr. Director:

Durante la epidemia de gripe A/H1N1 de 2009, en muchos países se establecieron protocolos de clasificación de pacientes con el fin de evitar el colapso de los servicios sanitarios<sup>1</sup>. Con estos protocolos, aplicados por vía telefónica o presencial, no se puede distinguir la gripe de otras enfermedades que cursan con síntomas «seudogripales», lo que puede llevar a errores diagnósticos<sup>2</sup>. La malaria es una enfermedad potencialmente mortal cuyos síntomas, al igual que los de la gripe, son inespecíficos<sup>3</sup>. A continuación presentamos 2 pacientes inicialmente diagnosticados de gripe A, al cumplir criterios clínicos y epidemiológicos de dicha enfermedad, que resultaron ser casos de malaria. Estos casos ilustran las limitaciones de los protocolos diagnósticos basados en algoritmos, y no en una adecuada historia clínica, y el reto que supone el diagnóstico de malaria en el contexto de una epidemia de gripe.

**Caso 1.** Varón de 30 años que había viajado por la selva amazónica brasileña, en julio de 2009, sin quimioprofilaxis antimalárica. Acudió a su médico de atención primaria en agosto por fiebre y malestar general. Fue diagnosticado de posible gripe A y se le recomendó paracetamol. A los 5 días, acudió a urgencias por persistencia de los síntomas, siendo diagnosticado de malaria por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*). Recibió tratamiento con quinina, doxiciclina y primaquina con mejoría. En diciembre de 2009 reapareció la fiebre alta. Consultó con los servicios sanitarios por vía telefónica y, de nuevo, se diagnosticó una posible gripe A. Acudió a nuestro hospital por persistencia de la fiebre, siendo diagnosticado de malaria por recidiva de *P. vivax*. Evolucionó favorablemente con quinina, doxiciclina y dosis altas de primaquina.

**Caso 2.** Varón de 26 años de edad que había viajado por Colombia, Ecuador, Panamá y Costa Rica de febrero a mayo de 2009. Comenzó con fiebre y escalofríos en el viaje de vuelta a España. Desde el aeropuerto, fue referido por los servicios sanitarios a nuestro hospital con la sospecha de gripe A siendo finalmente diagnosticado de malaria por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*). Evolucionó favorablemente con quinina y doxiciclina.

La malaria, especialmente la causada por *P. falciparum*, tiene una mortalidad significativa en viajeros a regiones endémicas<sup>4</sup>. En nuestro medio es frecuente que se produzcan retrasos en su diagnóstico pues, en ocasiones, no se piensa en ello ante un paciente con fiebre<sup>5</sup>. En nuestra opinión, durante una epidemia de gripe es posible que se retrase aún más este diagnóstico. Los síntomas de malaria y los de gripe, como fiebre, escalofríos o dolores musculares, son inespecíficos por lo que ambas enfermedades se pueden confundir fácilmente. Además, los medios de clasificación de pacientes con una posible gripe, tanto telefónicos como presenciales, son frecuentemente aplicados por médicos, personal de enfermería o técnicos poco familiarizados con la malaria. Estos protocolos, aunque muy útiles, pueden llevar a diagnósticos erróneos ante algunas enfermedades graves<sup>6</sup>.

Se debe sospechar malaria en cualquier paciente con fiebre, o historia de fiebre, que haya visitado una región tropical, independientemente de que tome o no profilaxis antimalárica, e incluso si presenta otra enfermedad que explique la fiebre<sup>5</sup>. También hay que tener en cuenta que la malaria se puede presentar con signos o síntomas inusuales, como tos, diarrea o ictericia, que nos pueden hacer sospechar de forma equivocada otras enfermedades, como una infección respiratoria, una gastroenteritis o una hepatitis aguda<sup>3</sup>.

En resumen, pensamos que sería muy recomendable incluir en los algoritmos que se aplican en las epidemias de gripe, como en cualquier historia clínica, una concisa historia de viajes. Todos los viajeros con fiebre que vuelvan de una región endémica deberían ser derivados de forma urgente a un centro con la posibilidad de realizar una prueba de detección de malaria.

## Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad y Política Social. Criterios básicos y comunes para los planes de respuesta de los servicios de salud ante la pandemia de gripe A. Agosto 2009 [consultado 7/7/2010]. Disponible en: [http://www.msp.es/profesionales/saludPublica/gripeA/guiasProtocolosInf/pdf/Criterios\\_basicos\\_comunes\\_respuesta\\_Serv\\_Salud.pdf](http://www.msp.es/profesionales/saludPublica/gripeA/guiasProtocolosInf/pdf/Criterios_basicos_comunes_respuesta_Serv_Salud.pdf).
2. Houlihan CF, Patel S, Price DA, Valappil M, Schwab U. Life threatening infections labelled swine flu. BMJ. 2010;340:137.
3. Lalloo DG, Shingadia D, Pasvol G, Chiodini PL, Whitty CJ, Beeching NJ, et al. UK malaria treatment guidelines. J Infect. 2007;54:111-21.

4. Legros F, Bouchaud O, Ancelle T, Arnaud A, Cojean S, Le Bras J, et al. Risk factors for imported fatal *Plasmodium falciparum* malaria, France, 1996-2003. *Emerg Infect Dis.* 2007;13: 883-8.
5. Green ST, Jary HR, Darton TC, Darton TC. Missed opportunities to diagnose *Plasmodium falciparum* malaria: results of a regional service evaluation. *J Infect.* 2009;58: 172-3.
6. Payne R, Darton TC, Greig JM. Systematic telephone triage of possible 'swine' influenza leads to potentially serious misdiagnosis of infectious diseases. *J Infect.* 2009;59: 371-2.

Pablo Rivas González<sup>a,\*</sup>, Francisco Jiménez Morillas<sup>b</sup>,  
María Dolores Herrero Mendoza<sup>a</sup> y Sabino Puente Puente<sup>a</sup>

<sup>a</sup> *Unidad de Medicina Tropical, Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Carlos III, Madrid, España*

<sup>b</sup> *Servicio de Medicina Interna, Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [pablorigas@hotmail.com](mailto:pablorigas@hotmail.com)  
(P. Rivas González).