



<http://www.elsevier.es/semergen>

387/64 - PALUDISMO: A PROPÓSITO DE UN CASO

I. Alcalde Díez¹, P. López Tens², A. Blanco García², A. Ledo Méndez³, C. Gómez Vildosola⁴, M. Guerra Hernández⁵

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Barrera. Castro Urdiales. Cantabria.²Médico de Familia. Hospital de Laredo. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Coto Lino II. Castro Urdiales. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Laredo. Cantabria.⁵ Médico de Familia. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 28 años que acudió a nuestra consulta de Atención Primaria tras un viaje a su tierra natal Guinea, permaneciendo en zonas urbanas según refiere, que inició cuadro de fiebre de hasta 39 °C, mialgias y cefalea en relación con picos febriles en las 24 horas previas. Llegada a España las 48 horas previas. No antecedentes personales de interés. Tras la exploración física, se decidió derivación a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, con tensión arterial de 121/72 mmHg, con frecuencia cardíaca de 89 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 16 y saturación de oxígeno de 100%. Consciente y orientada, con buen estado general y eupneica en reposo. Normocoloreada. Normohidratada. Normoperfundida. Auscultación sin alteraciones. Palpación abdominal a descartar leve esplenomegalia y múltiples picaduras de mosquitos. Resto sin alteraciones. El hemograma presentaba 3.800 leucocitos, con 87,1% de segmentados y 7,2% linfocitos, hemoglobina 13,7 g/dL. Coagulación normal. Bioquímica con leve aumento de pruebas de función hepática. Microbiología con antígeno Plasmodium falciparum positivo. En la tinción de Giemsa no se observaron formas parasitarias. Antígenos dengue, serología VHS, toxoplasma, CMV, VEB y hepatitis negativo. Ecografía abdominal con esplenomegalia leve (13 cm) homogénea.

Juicio clínico: Paludismo. Malaria.

Diagnóstico diferencial: Gripe. Infección respiratoria. Catarro de vías altas.

Comentario final: La malaria es una enfermedad parasitaria, transmisible y endoepidemiológica, producida por infección de 5 tipos de plasmodios que pueden afectar al hombre (*P. falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malarie* y *P. knowlesi*). Es un problema de salud pública con elevada tasa de morbilidad y mortalidad. La clínica más agresiva es la de *P. falciparum* que muestra fiebre alta, escalofríos, diarrea, cefalea y en pocas horas, alteración hepática, renal, trastornos de coagulación, edema pulmonar y cerebral, encefalopatía, coma y muerte. La transmisión es por vector (hembra del mosquito *Anopheles*). El riesgo existe en todos los viajeros a zonas endémicas y los nacidos en zona malárica no son inmunes. El periodo de incubación de *P. falciparum* es de 7 a 14 días. El diagnóstico se basa en el frotis sanguíneo y en la gota gruesa, pudiendo realizar determinación de parasitemia, serologías (baja sensibilidad), detección de antígenos (falsos negativos) y PCR (DNA del parásito). El tratamiento se debe instaurar cuando se confirma el diagnóstico salvo en casos de alta sospecha clínica o enfermedad grave, donde se podría iniciar de manera empírica. En los no complicados se realizará tratamiento oral, en función de la resistencia malárica según zona endémica: cloroquina en zonas sensibles y atovacuona/proguanil si resistencias. En las complicadas, tratamiento

endovenoso con gluconato de quinidina y doxiciclina/tetraciclina o clindamicina. Importante informar al paciente sobre la quimioprofilaxis.

Bibliografía

Organización Mundial de la Salud. Métodos básicos de laboratorio en parasitología médica. Ginebra, 1992.

Funk M, Schalagenhauf P, Tschopp A, Steffen R. MalaQuick versus ParaSight F as a diagnostic aid in travellers' malaria. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 1999;93:268-72.

Iqbal J, Sher A, Hira PR, Al-Owaish R. Comparison of the OptiMal test with PCR for diagnosis of malaria in immigrants. *J Clin Microbiol.* 1999;37:3644-6.

Kawamoto F. Rapid diagnosis of malaria by fluorescence microscopy and interference filter. *Lancet.* 1991;337:200-2.