



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2225 - El secreto está en una buena anamnesis

T. Salado García^a, R.V. Díaz Guevara^b, J. Melero Broman^c, S. Rodríguez Concheso^b, T.G. Vázquez del Águila^b, M. Salado García^d, M.M. García Alonso^e, M.P. Soto Vallejera^f, V. Rubio González^g y S. Verdión Martín^h

^aMédico de Familia. Centro de Salud Cigales. Valladolid Este. Valladolid. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cigales. Valladolid Este. Valladolid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. ^dEnfermera. Hospital General de Villalba. Madrid. ^eMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Área Oeste. Valladolid. ^fEnfermera. Centro de Salud Cigales. Valladolid Este. Valladolid. ^gMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. ^hMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circular. Valladolid Este. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 15 años, pakistaní, sin antecedentes médicos destacables. Reside en España desde 2010. Acude al MF por fiebre de 5 días y rinorrea. En la exploración presenta BEG, abundante mucosidad en orofaringe, sin dolor en senos paranasales. Diagnosticado de infección respiratoria de vías altas, se pauta amoxicilina 500 y paracetamol. Pasados 6 días acude a la consulta de AP refiriendo cefalea y fiebre (hasta 40 °C), que no cede con tratamiento, por lo que es derivado a urgencias. En urgencias hospitalarias se diagnostica de infección respiratoria y se prescribe amoxicilina 875-clavulánico 125 y paracetamol e ibuprofeno como antitérmicos. A los tres días solicita asistencia en urgencias del centro de salud, refiriendo cefalea, vómito bilioso y fiebre persistente, llegando a presentar más de 41 °C. No refiere síntomas añadidos, no animales domésticos, no cirugía ni procedimientos médicos recientes. Refiere haber realizado un viaje a Pakistán hace 11 meses, sin medidas profilácticas. En la exploración se evidencia malestar general, T^a 40 °C, TA 100/60, ligera palidez cutánea, sin detectar ningún foco infeccioso, por lo que el MF de guardia deriva al paciente al hospital para estudio por fiebre de origen desconocido.

Exploración y pruebas complementarias: Durante el ingreso se detecta en analítica leve anemia microcítica, plaquetopenia, hiperbilirrubinemia mixta, sideremia baja con ferritina normal, ADA 41, PCR 102, gammapatía policlonal. Parásitos en hemocultivo. La ecografía abdominal refleja esplenomegalia. El paciente comenta que el viaje a Pakistán se prolongó 9 meses, por lo que había regresado hacía 2 meses. Se realizó frotis de sangre periférica con presencia de parásitos intraeritrocitarios correspondientes a *Plasmodium vivax*.

Juicio clínico: Paludismo por *Plasmodium vivax*.

Diagnóstico diferencial: Leishmaniasis visceral, toxoplasmosis aguda, f. tifoidea, fase aguda Chagas, TBC, brucelosis, Dengue, etc. Cuando el cuadro cursa con ictericia, situación compatible con malaria complicada, habría que considerar también hepatitis, leptospirosis, f. amarilla, entre otras.

Comentario final: Tras el diagnóstico, se declaró el caso de malaria (EDO), el paciente fue tratado con atovacuona/proguanil y, tras descartar déficit G6PD, al alta se inició tratamiento con primaquina. Ante un inmigrante el MF debe realizar una anamnesis detallada y una exploración física minuciosa. La anamnesis irá encaminada a conocer a. familiares, país de origen, estado vacunal, tiempo de estancia en España, último

viaje a su país (duración), situación laboral y condiciones socioeconómicas familiares. Cuando el inmigrante consulta al MF por fiebre, es importante tener presente que el origen puede estar en una patología infecciosa importada. Pakistán es zona endémica de malaria; por tanto, el antecedente de viaje reciente a Pakistán da la clave para orientar este caso. Remarcar que el MF debe indicar al inmigrante, cuando regrese a su país después de un periodo de residencia en España, los consejos generales al viajero, incluyendo, vacunaciones y profilaxis antipalúdica. Después del viaje es importante el seguimiento en AP.

BIBLIOGRAFÍA

1. González López E, Gijón Conde T. Atención al inmigrante. En: Guía de actuación en Atención Primaria. Vol 1. 4ª ed. Barcelona: Semfyc Ediciones; 2011. p.1674-8.
2. Guía de enfermedades infecciosas importadas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
3. Vázquez Villegas J, Fernández García MR, Martín Laso MA. Inmigración y Atención Primaria. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Vol. 2. 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2008. p.132-41.