



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1897 - Malaria. A propósito de un caso

M.A. Paredes Alvarado<sup>a</sup> y R.E. Moya Torrico<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Olesa de Montserrat. Barcelona. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Sant Cugat del Vallès. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 19 años, natural de Pakistán (hace 9 meses en Barcelona), no antecedentes. Clínica de 1 mes: febrícula, disconfort abdominal, náuseas. Niega conductas de riesgo, no viajes recientes. Exploración física: sin alteraciones.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica: sin alteraciones (hemograma, bioquímica, reactantes de fase aguda, sedimento, urocultivo). A los 6 días, empeoramiento de síntomas. Se solicita 2ª analítica: Hemoglobina 11,4 g/dL, VCM 90, plaquetas 131.000, no leucocitosis, VSG 24, PCR 40. TSH, proteinograma, virus hepatotropos, VIH, Epstein Bar, Citomegalovirus, Quantiferón, estudio de heces, radiografía de tórax normales. PPD+.

**Juicio clínico:** Reconsulta a urgencias del ambulatorio por mal estado general, palidez, somnolencia, hipotensión, fiebre 39 °C. Se deriva a hospital. Ingresa con criterios de shock séptico. Exploración física: esplenomegalia. Pruebas: hemoglobina 10,3 g/dL, plaquetas 103.000, leucocitos 17.000 (bandas 10%, neutrofilia), procalcitonina 21 pg/L. TAC toraco abdominal: esplenomegalia, ganglios territorio iliaco profundo derecho. Ag *plasmodium* +; gota gruesa+, PCR malaria+ (vivax).

**Diagnóstico diferencial:** Tuberculosis: aunque PPD+, radiografía de tórax y quantiferón normales. No clínica respiratoria. Leishmaniasis. Procedente de zona endémica. No lesiones en piel ni otros síntomas. Natural de Pakistán (vivía en España 9 meses), no viajes posteriores. Se podrían considerar otros diagnósticos; se descartaron ya que los periodos de incubación de patologías como fiebre amarilla, tifoidea, hepatitis A y E, dengue, fiebre hemorrágica Congo-Crimea, son cortos (días a pocas semanas)

**Comentario final:** Malaria, infección parasitaria causada por especies del género *Plasmodium*. Transmisor: hembras del mosquito *Anopheles*. Otra forma de transmisión: transplacentaria y transfusional. En España: 500 casos/año. Periodo de incubación corto (días a 1 mes). Sin embargo, existe en su ciclo biológico una forma llamada hipnozoito (en los hepatocitos); podría ser causa de recidiva o presentación tardía de la enfermedad. Ante esta clínica en paciente inmigrante, considerar esta posibilidad diagnóstica y otras que tienen una relevancia importante debido reciente fenómeno migratorio.

### Bibliografía

1. Greenwood BM, Bojang K, Whitty CJ, Targett GA. Malaria. Lancet. 2005;365:1487-98.
2. Hay S, Guerra C, Tatem A, Noor A, Snow R. The global distribution and population at risk of malaria: past, present, and future. Lancet Infect Dis. 2004;4:327-36.

*Palabras clave:* *Malaria Plasmodium vivax. Inmigración.*