



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1159 - Caso clínico: Paludismo grave

M.L. Varo Morilla, I. Estepa Crespo y P. Clavero Cereceda

Médico Residente. Unidad de Gestión Clínica Algeciras Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 32 años que acude al Servicio de Urgencias por malestar general, artromialgias, diaforesis, tos seca y fiebre mayor de 38,5 °C tras la vuelta de un viaje a Nigeria, donde permaneció 3 meses sin realizar profilaxis antipalúdica. Antecedentes personales: Talasemia menor.

Exploración y pruebas complementarias: Tª 38.3 °C. TA 90/60 mmHg. FC 105 lpm. Regular estado general. Consciente y orientada. Eupneica en reposo. Ictericia de piel y mucosas. Esplenomegalia. Hemograma: Hb 9,1 g/dL, posteriormente 7,6. Leucocitos: $2,3 \times 10^9/L$, $62 \times 10^9/L$ neutrófilos. Plaquetas: $12 \times 10^9/L$. En gota gruesa se observaron 7-8% de hematíes parasitados por *Plasmodium* sp. Coagulación: hiperfibrinogenemia. Bioquímica: glucosa 50 mg/dl, creatinina 0,78 mg/dl, bilirrubina total 1,60 mg/dl, bilirrubina directa 0,60 mg/dl, PCR 21,40 mg/dl. En la serología parasitaria se detectaron antígenos de *Plasmodium falciparum* y ovale. Gasometría venosa: normal. Rx tórax: inicialmente normal, posteriormente edema pulmonar asociado a disnea e hipoxemia.

Juicio clínico: Paludismo grave.

Diagnóstico diferencial: Dengue, Chikungunya, fiebre tifoidea.

Comentario final: Tras un viaje a un país con malaria endémica y sintomatología compatible, se sospechó desde un principio la malaria en esta paciente. Al realizar frotis sanguíneo y así su confirmación se inició tratamiento con quinina IV y doxiciclina IV hasta que se dispuso de artesunato IV a dosis estándar. El tratamiento se completó con dihidroartemisinina/piperaquina (Eurartesim) oral y posteriormente primaquina como tratamiento de las formas hepáticas (hipnozoitos) del *P. ovale*. La paciente cumplía criterios de paludismo grave por los altos niveles de parasitación, la ictericia, hipoglucemia y el edema pulmonar no cardiogénico. La respuesta al tratamiento fue excelente consiguiéndose la apirexia, normalización gasométrica y de las cifras hemáticas en pocos días. Es importante alertar a las personas que se desplazan a países de alto riesgo de paludismo (o de otras enfermedades endémicas) el importante riesgo personal y social que conlleva viajar sin adoptar medidas preventivas eficaces.

Bibliografía

1. Taylor TE. Malaria. UpToDate, 2016.
2. Mensa J, Gatell JM, García-Sánchez JE, et al. Guía de Terapéutica Antimicrobiana, 25ª ed. ANTARES, 2015.

Palabras clave: Severe malaria. Plasmodium.