



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1073 - Cuando estuvimos por Venezuela

J.A. Esteves Baldo<sup>a</sup>, S. Rodríguez Concheso<sup>b</sup>, F.J. Campillo Tomaino<sup>b</sup> y C. del Pozo Vegas<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circular. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canterac. Valladolid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Hospital Clínico Universitario. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 17 años de edad sin antecedentes, cuya tía acude al médico, ya que desde el día anterior el paciente presenta parálisis después de movimientos tónico clónicos, fiebre y dificultad respiratoria. El paciente refiere, fatiga, parálisis de extremidades y malestar general, desconoce episodio de convulsiones, refiere escalofríos dos días de evolución, niega fiebre. Trabajó en zona endémica de malaria en las 3 semanas previas (mina).

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente mal estado general, taquipneico, temperatura 36,6 °C, SatO2 93%. No tinte ictérico. Letárgico, orientado 3 esferas, obedece ordenes, pares craneales sin hallazgos patológicos, parálisis de ambos miembros inferiores y miembro superior izquierdo, MS derecho II/V, disartria leve. Babinsky ausente, no signos de irritación meníngea. Resto sin hallazgos. Hipofonesis en ambas bases pulmonares con crepitantes. Abdomen blando, no doloroso a palpación, no defensa, hepatomegalia sin esplenomegalia. Masa en hipogastrio 3 traveses por encima de cicatriz umbilical, dura, depresible (vejiga). Gota gruesa y extendido: Positivo para *Plasmodium falciparum* y *vivax*. (Por estar el zona endémica). Glucemia: 88 mg/dL (para descartar hipoglicemia). Sonda urinaria, recolección de 1.300 cc orina. Tira de orina: sin hallazgos.

**Juicio clínico:** Malaria cerebral, síndrome de distrés respiratorio agudo, retención aguda de orina secundaria a malaria cerebral.

**Diagnóstico diferencial:** Dengue, chikungunya, meningitis, neumonía.

**Comentario final:** La malaria cerebral es una encefalopatía, que se presenta con estado de conciencia alterado. El inicio puede ser gradual o súbito después de convulsiones y su gravedad depende de diversos factores como tiempo de inicio del tratamiento. Esta puede progresar rápidamente al coma o la muerte. Generalmente es de muy mal pronóstico. Está asociada a la detección de formas asexuales de *Plasmodium falciparum*. Al paciente se le deriva al hospital para tratamiento IV con agentes antimaláricos como artesunato y soporte vital debido al mal estado general teniendo una evolución muy tórpida que requirió ingreso en la UVI.

### Bibliografía

1. Wilson ME, Weld LH, Boggild A, et al. Fever in returned travelers: results from the GeoSentinel Surveillance Network. Clin Infect Dis. 2007;44:1560.

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