



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3601 - Un viaje arriesgado

I.M. Martínez Ardit<sup>a</sup>, R. Gómez García<sup>a</sup>, A. Martínez Más<sup>a</sup>, D. Martínez Antequera<sup>a</sup>, J.J. Guerras Conesa<sup>a</sup>, A. Palacio Liñares<sup>b</sup>, A. Plazas Miñarro<sup>c</sup>, M.J. Conesa Espejo<sup>a</sup>, C. Sánchez Pérez<sup>a</sup> y J.M. Martínez Martínez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Familia. Centro de Salud Lorca. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 34 años sin antecedentes médicos de interés ni hábitos tóxicos. Hace 5 días regresó por motivos laborales de Guinea ecuatorial (estuvo 22 días). Acude a su centro de salud por fiebre de alto grado, mialgias, astenia intensa, dolor abdominal y cefalea. Tras persistencia de la clínica, junto con aparición de vómitos y orina colúrica es derivado a urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Examen físico: temperatura 38,2 °C, quebrantamiento del estado general, abdomen doloroso a la palpación en flanco derecho. Resto normal. Analítica: destaca procalcitonina 4,32, lactodeshidrogenasa 392, PCR 14, leucocitos 2.840 (neutrófilos 75,4%, linfocitos 16,2%). Rx tórax y abdomen normales. Frotis sanguíneo: se observan 1% de hematíes parasitados por plasmodio, posiblemente *falciparum*. Antígeno de *Plasmodium*: positivo.

**Juicio clínico:** Paludismo.

**Diagnóstico diferencial:** 1. Septicemias. 2. Neumonías bacterianas. 3. Meningitis. 4. Abscesos viscerales. 5. Endocarditis bacteriana aguda. 6. Brucelosis. 7. Leishmaniasis visceral.

**Comentario final:** El diagnóstico requiere alto nivel de sospecha, ya que los signos y síntomas gastrointestinales, comunes a otras enfermedades frecuentes en viajeros, pueden actuar como factor de confusión. Desde el momento de la picadura del mosquito hasta una semana o más, el paciente permanece asintomático. La duración del período de incubación depende de la especie del parásito, el grado de inmunidad adquirida y la cantidad de esporozoitos inoculados. Las manifestaciones aparecen a los 8-10 días post-infección y son precedidas por síntomas inespecíficos: dolores generalizados, cefalea, anorexia, náuseas... El ataque está caracterizado por fiebre, cefalea intensa, náuseas, vómitos y ocasionalmente dolor epigástrico. Las complicaciones incluyen compromiso cerebral, renal, pulmonar, anemia, hipoglucemia, shock, acidosis, coagulación intravascular diseminada, ictericia, hemoglobinuria y crisis convulsivas. En conclusión, es vital que el médico de familia realice un correcto diagnóstico diferencial, así como una actuación precoz para establecer el tratamiento adecuado.

### Bibliografía

1. World Health Organization. Severe falciparum malaria. Trans R Soc Trop Med Hyg. 2000.

2. Fenner L, Weber R, Steffen R, Schlagenhauf P. Imported infectious disease and purpose of travel, Switzerland. *Emerg Infect Dis*. 2007.
3. Freedman DO, Weld LH, Kozarsky PE, et al. Spectrum of disease and relation to place of exposure among ill returned travelers, *N Engl J Med*. 2006.

*Palabras clave:* Paludismo. Malaria. *Plasmodium falciparum*.