



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/257 - FIEBRE INEXPLICABLE DESPUÉS DE UNAS VACACIONES

M. Burgos Merchán^a, B. Gacimartín Valle^a, A. Rubio Bernardo^b, G. Bermúdez Ferrer^d, A. Lindo Martín^e y M. Márquez González^f

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Palacio de Segovia. Madrid. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lavapiés. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monte Rozas. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ^fMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa de Campo. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 29 años de edad sin antecedentes de interés consulta por episodio de deposiciones líquidas en número de 5, sin moco ni sangre. Se acompaña de fiebre > 39 °C, escalofríos, cefalea. Refiere haber llegado hace 5 días de un viaje de 2 semanas en África.

Exploración y pruebas complementarias: TA 110/80. T^a 37,5 °C. Hidratada y perfundida. ACP sin hallazgos. Abdomen: blando, depresible. Doloroso a la palpación de manera difusa. No signos de irritación peritoneal. No megalias. Analítica sin leucocitosis ni neutrofilia. Proteína C reactiva: 4,00 mg/dl. INR 1,27. GPT 70 UI. El resto de la bioquímica sin alteración. Análisis de orina y sedimento sin alteración. Rx tórax y abdomen: sin alteración aguda. Examen de gota gruesa: detección de Plasmodium falciparum con índice de parasitemia 4-5%. Ecografía abdominal: si alteración. Angio-TAC de arterias pulmonares: no se observan signos de TEP, moderado derrame pleural bilateral. Es ingresada en el servicio de Infecciosas para recibir tratamiento con artesunato IV y eurartesim. Al tercer día de hospitalización comienza con dificultad e insuficiencia respiratoria; en pruebas realizadas se objetiva derrame pleural y edema pulmonar incipiente. Fue valorada por UVI no requirió ingreso. Finalmente la paciente tuvo una buena evolución y fue dada de alta.

Juicio clínico: Malaria por Plasmodium falciparum.

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis aguda, Infección urinaria, meningitis, neumonía.

Comentario final: Es una enfermedad producida por el parásito Plasmodium, transmitida por la picadura del mosquito Anopheles hembra. El período de incubación de acuerdo a la especie: P. falciparum: 10-12 días; P. vivax y ovale: 14 días y P. malariae: 28 días. Los síntomas iniciales son inespecíficos: cefalea, náuseas, vómitos, mialgias. A la hora de decidir el tratamiento, es importante conocer qué tipo de Plasmodium es el implicado y la zona de procedencia para valorar la resistencia a antipalúdicos. Asimismo, se deben evaluar el estado clínico del paciente y los criterios de gravedad. Se recomienda realizar un ECG para el control de las alteraciones de la conducción si se administran determinados fármacos antipalúdicos como quinina, cloroquina o mefloquina.

Bibliografía

1. Infectious diseases of potential risk for travellers. International Travel and Health Book. World Health Organization. Malaria. 2010. p. 142-64.

Palabras clave: Malaria. Parasitemia. fiebre.