



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3275 - MALARIA EN LA EMBARAZADA

C. Candel Navas<sup>a</sup>, J. Martínez López<sup>a</sup>, M. Antonio González<sup>a</sup>, M. Vigil Velis<sup>b</sup>, C. de Prados González<sup>c</sup> y A. Muñoz Méndez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. <sup>b</sup>Médico Intensivista. Hospital Reina Sofía. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Santomera. Murcia. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Murcia-Sur.

### Resumen

**Descripción del caso:** AP: no AMC. No HTA. Varios episodios de paludismo. Infección por sífilis pasada y bien tratada en su país. No cirugías. Tratamiento crónico: tardyferon, yodocefol. Enfermedad actual: mujer de 26 años gestante de 7 meses procedente de Guinea Ecuatorial consulta en varias ocasiones a URG por malestar general, cefalea y dolor abdominal.

**Exploración y pruebas complementarias:** CyO, T<sup>a</sup>: 36,2 °C. REG. NRL: sin focalidad. ACP: rítmico, sin soplos. MVC. ABD: no doloroso. MMII: pulsos pedios palpables, sin signos de TVP ni edemas. Bioquímica: gluc 80, urea 12, CR 0,48, GOT 16, GPT 13, PCR 7,07, VSG 35. Hemograma: Hb 8,6, VCM 85,7, Plaq 112 × 10<sup>3</sup>, leucos 6,5 × 10<sup>3</sup> (71,3% N 14%L 13,20%M). Coagulación: normal (INR 1,12). Serología: VHB, VHC, lúes negativos. Gota gruesa positiva para Plasmodium. Eco abd: sin hallazgos patológicos.

**Juicio clínico:** Malaria.

**Diagnóstico diferencial:** Infecciosas (malaria, VIH, hepatitis...). Neoplásicas (L de Burkitt). Autoinmunes (anemia falciforme o drepanocitosis).

**Comentario final:** El paludismo, o malaria, es una enfermedad potencialmente mortal causada por parásitos que se transmiten al ser humano por la picadura de mosquito hembra infectado del género Anopheles. En el caso de una gestante, sobre todo si viene de áreas endémicas de paludismo, los síntomas son muy inespecíficos (recordar que el más frecuente es la fiebre y la paciente estaba apirética). Mientras que en las zonas de baja endemia la infección malárica está asociada a una alta morbilidad, tanto materna como para el producto de la gestación, en zonas hiperendémicas, la continua exposición al parásito confiere un cierto grado de inmunidad que hace que la enfermedad severa en la gestante no sea frecuente. Sin embargo, la parasitación de la placenta es común, y la malaria durante la gestación se asocia con el desarrollo de anemia severa y bajo peso al nacimiento. Se trató en este caso con sulfato de quinina y con revisiones periódicas frecuentes del feto a través de la ECO.

### Bibliografía

- Steketee W, Nahlen L, Parise E, Menendez C. The burden of malaria in pregnancy in malaria endemic areas. Am J Trop Med Hyg. 2001;64:28-35.
- Sección de Medicina Materno Fetal. Herruzo Nalda A, coord. Crecimiento intrauterino restringido. 2003(17).

**Palabras clave:** Malaria. Embarazo.