



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

242/1794 - MALARIA NO COMPLICADA POR PLASMODIUM FALCIPARUM

K. García Guevara^a, J. Lafuente Lázaro^b, P. González Heras^b, E. Ortiz García^a, A. Real Martín^a y V. Morales Monsalve^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Soria Sur. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Soria Sur.

^cMédico de Familia. Centro de Salud Soria Sur. Soria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años, de nacionalidad Guineana, residente española, sin antecedentes de interés. Acude a consulta por malestar general, cefalea, mialgias, fiebre persistente de 39 °C, después de 10 días de volver de Bata en Guinea Ecuatorial, donde permaneció 20 días, sin realizar previamente quimioprofilaxis. Es derivada a Urgencias para descartar Malaria.

Exploración y pruebas complementarias: Esplenomegalia palpable objetivada en ecografía abdominal, bicitopenia con anemia y plaquetopenia. Gota Gruesa: Negativa. Test de diagnóstico rápido (TDR) positiva para Plasmodium falciparum. ELISA anticuerpos totales para Plasmodium spp: positivo. Serología de Parásitos IgG anti Plasmodium 1/640. Se inició tratamiento con sulfadoxina-pirimetamina, sin incidencias, con buena evolución. Cursando durante su ingreso con elevación de transaminasas que descienden al alta y recuperación de anemia sin necesidad de transfusión. PCR cuantitativa de Plasmodium falciparum al alta: Entre 10-100 parásitos/ ?l (0,0025%). Asintomática y sin recaídas posteriores.

Juicio clínico: Malaria no complicada.

Diagnóstico diferencial: Leptospirosis, fiebre tifoidea, fiebre dengue y fiebre entérica.

Comentario final: La malaria es una infección parasitaria importante mundialmente. Las especies que parasitan al hombre son: Plasmodium vivax, Plasmodium falciparum, Plasmodium malarie, Plasmodium ovale y Plasmodium knowlesi. Siendo la de mayor mortalidad las infecciones por Plasmodium falciparum. El principal factor asociado al mal pronóstico es el retraso diagnóstico y del tratamiento. El período de incubación es de 7 a 30 días. P. falciparum y P. malarie no presentan recaídas. Las recaídas, en P. vivax y P. ovale ocurren generalmente en 2 o 3 años posteriores. La malaria se debe sospechar en pacientes con fiebre y exposición a una región endémica. Inicialmente cursa con síntomas inespecíficos, fiebre, cefalea, artromialgias; posteriormente con anemia, ictericia y esplenomegalia. La malaria complicada puede cursar con malaria cerebral, hipoglucemia, acidosis, insuficiencia renal, edema pulmonar, disfunción hepática e infecciones concomitantes. El diagnóstico es por gota gruesa, TDR y extensión sanguínea. La quimioprofilaxis se realiza con atovacuona-proguanil. El tratamiento se realiza según recomendaciones de OMS, guiadas por resistencias en las zonas de adquisición y complicaciones. Es importante realizar una anamnesis y exploración adecuadas, lo que en éste caso orientó al diagnóstico de certeza.

Bibliografía

1. World Health Organization. Guidelines for the treatment of malaria, 3rd ed, WHO, Geneva 2015.
Disponible en: <http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241549127/en/>

Palabras clave: Malaria. *Plasmodium falciparum*.