



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2409 - LO QUE TRAEN LOS VIAJES...

M. Sánchez Oropesa^a, M. Holgado Juan^b y L. Santos Béjar^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Villaluenga. Toledo. ^bMédico de Familia. Toledo. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Santa Bárbara. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Paciente 37 años presenta cefalea, artralgias, fiebre, diarrea de 4 días. Ha vuelto de Malí, país de origen, hace 6 días, residente en España desde hace dos años. No ha tomado profilaxis antimalaria.

Exploración y pruebas complementarias: TA 120/70, T^a 39 °C, FC 97, SatO₂ 99. Esplenomegalia. Resto normal. Bioquímica: PCR elevada, resto normal. Bioquímica orina: normal. Hemograma: plaquetas disminuidas. Hemocultivos y urocultivos negativos. Estudio malaria inmunocromatografía: Plasmodium falciparum. Tinción Giemsa malaria. Trofozoitos P. falciparum. Parasitemia 1%.

Orientación diagnóstica: Tenemos un paciente con clínica, analítica y antecedentes demográficos que sugieren una malaria por lo que se deriva a hospital para solicitar estudio de gota gruesa que confirme presencia de P. falciparum.

Diagnóstico diferencial: Infecciones importadas.

Comentario final: Ante el diagnóstico final de malaria. Se pauta tratamiento con artesunato siendo dado de alta para completar en domicilio con Eurartesim. La malaria es una enfermedad parasitaria, transmitida por la picadura de un mosquito del género Anopheles. Erradicada en España en 1964. La especie responsable de formas graves en África es P. falciparum. Principal reservorio ser humano. Periodo de incubación variable, en P. falciparum de 6-30 días. Clínica inespecífica. Las personas que están en contacto continuado con el parásito, desarrollan una inmunidad adquirida, aunque pueden tener una clínica leve o asintomática, el estado de semiinmunidad que presentan los inmigrantes de zonas endémicas se suele perder a los dos años de abandonar el país. Diagnóstico urgente. En atención primaria no existe método diagnóstico accesible, ante la sospecha se debe derivar al hospital. La gota gruesa y extensión sanguínea es el patrón de oro diagnóstico. Prevención. Medidas de barrera para protegerse del mosquito. Quimioprofilaxis. Considerar población inmigrante que regresa a visitar a sus familias, tienen mayor riesgo de padecer enfermedades relacionadas con el viaje, debido a escasa percepción del riesgo.

Bibliografía

1. Muñoz J, Rojo-Marcos G, Ramírez-Olivencia G, et al. Diagnóstico y tratamiento de la malaria importada en España: Recomendaciones del Grupo de Trabajo de Malaria de la Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional (SEMTSI). Enfermedades infecciosas y microbiología clínica. 2015;33(6):e1-e13.

2. Pérez Gómez MA. Fiebre en el viajero. AMF. 2011;7(5):269-74.

Palabras clave: Malaria. Paludismo.