

347/4123 - COMO SOUVENIR: PLASMODIUM

I. Ramiro Bejarano^a, E. Santos Ferreras^a, P. Fernández de la Mata^b y V. Guinaldo Losada^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado I. León. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Eras de Renueva. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 27 años que acude a consulta de atención continuada por cuadro de una semana de evolución de fiebre fluctuante de hasta 39 °C acompañado de sudoración intensa, sin aparente foco infeccioso. No tiene antecedentes de interés. Trabaja como auxiliar de vuelo en una empresa radicada en Dubai, con frecuentes vuelos a África (Tanzania). Vacunas correctas.

Exploración y pruebas complementarias: TA 117/73. FC 90 lpm. Temp 39,1 °C. Consciente, orientado. Exploración sistémica normal salvo picaduras en extremidades inferiores. No signos meníngeos. No alteración en piel y mucosas. Hemograma: leucocitos 4.100 (30% cayados, 42% segmentados), hemoglobina 14,7 mg/dl y plaquetas 43.000; Bioquímica: AST 67, ALT 65, GGT 103, Bt 2,24, Bd 0,95, PCR 229,3, procalcitonina 6,84. Radiografía de tórax sin hallazgos. Ecografía abdominal: esplenomegalia e hígado graso. Frotis: vacuolización citoplasmática leucocitaria con plaquetas gigantes escasas, inclusiones en hematíes de Plasmodium en cantidad moderada. PCR para protozoos emergentes: positivo para Plasmodium falciparum.

Orientación diagnóstica: Malaria (aislado Plasmodium falciparum).

Diagnóstico diferencial: 1. TBC miliar 2. Absceso piogénico 3. Leishmania.

Comentario final: La malaria es una de las enfermedades tropicales importadas que con más frecuencia se diagnostican en nuestro país. La mortalidad en viajeros que adquieren la enfermedad oscila alrededor del 2-3%, siendo el principal factor asociado al mal pronóstico el retraso diagnóstico y del inicio del tratamiento antiparasitario. Los casos de malaria importada suelen presentarse con fiebre, cefalea y artromialgias, aunque pueden aparecer otros síntomas. El diagnóstico se debe realizar de forma urgente, a través de gota gruesa o pruebas de diagnóstico rápido, y extensión sanguínea. El tratamiento debe ser instaurado lo antes posible. En zonas donde sea endémica toda fiebre es MALARIA mientras no se demuestre lo contrario (3 gotas gruesas separadas 12h si es necesario).

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17^a ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
3. 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).

Palabras clave: Fiebre. Malaria. Viaje.