Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 2000

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/1650 - DIME DE DÓNDE VIENES Y TE DIRÉ EL ORIGEN DE LA FIEBRE

D. Martín Enguix[a], J. Lacorzana Rodríguez[b], C. Morales Rodríguez[c] y A. Hidalgo Rodríguez[d]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casería de Montijo. Granada. [b]Médico Residente de Oftalmología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gran Capitán. Granada. [d]Médico de Familia. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 24 años de edad nacido en Guinea Conakry, residente en España desde hace 9 años. En los últimos 6 meses había estado en su país natal y había vuelto la semana anterior a la consulta. Refiere en nuestra consulta de atención primaria astenia generalizada, náuseas esporádicas con vómitos aislados, mialgias, cefalea y sensación distérmica de una semana de evolución. El paciente negaba antecedente relevantes, medicación habitual ni consumo de tóxicos.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, con buena coloración de mucosas. Exploración neurológica normal, no rigidez de nuca. ACR: Tonos rítmicos sin soplos. Murmullo vesicular conservado. Abdomen blando depresible con discreta hepatomegalia de 1 cm. Las constantes durante la exploración eran: TA 112/75 a 94 lpm, fiebre de 37,5 ºC. Ante dicha clínica se remite al paciente a urgencias. En la analítica general destaca: bilirrubina total 1, 91 (indirecta 1,74), LDH: 279, PCR: 40 mg/L, ác. láctico 1,4. Hemograma con Hb: 14 g/dL, 2.860 leucocitos con linfopenia de 441; plaquetas 92.000. Coagulación y resto de la analítica normal. Uroanálisis con presencia de urobilinógeno, resto normal. Durante su estancia avisan desde el servicio de microbiología por test de detección rápida P. falciporum positivo. Ante el diagnóstico de paludismo sin criterios de gravedad se inicia tratamiento antipalúdico intravenoso y posteriormente se remitió a su domicilio con tratamiento oral y posterior seguimiento ambulatorio por enfermedades infecciosas.

Orientación diagnóstica: Malaria.

Diagnóstico diferencial: Dado el antecedente de viaje de este paciente el diagnostico diferencial de fiebre sin foco englobaba enfermedades prevalentes de áfrica central, desde una hepatitis viral, tuberculosis, dengue, meningitis, síndrome mononucleósido, rickettsiosis, zoonosis, leishmaniosis visceral...

Comentario final: Ante un síndrome febril es de especial importancia una anamnesis detallada preguntando al paciente por antecedentes de viajes a otros países. África subsahariana es la zona con más incidencia ya que alberga el 90% de los casos en todo el mundo. Sin embargo, en España se diagnostican de 400 a 600 casos al año, todos ellos son importados de zonas endémicas ya que se

considera una enfermedad erradicada en España en 1964.

Bibliografía

1. White N, Pukrittayakamee S, Hien T, et al. Malaria. Lancet. 2014;383(9918):723-35.

Palabras clave: Malaria. Fiebre. Viaje.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.