



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/540 - FIEBRE DEL VIAJERO

E. García Bengoa^a, A. Rodríguez Vázquez^b, A. Lira Liñán^a y N. Pirla Santiburio^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Montequinto. Sevilla. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Candelaria. Sevilla. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olivar de Quintos. Montequinto. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 34 años sin antecedentes personales de interés que acude a urgencias del centro de salud por fiebre de hasta 41 °C de 6 días de evolución, acompañada de cefalea frontal. No otra clínica por aparatos. Hace 5 días acudió a urgencias del hospital donde se realizó analítica y radiografía de tórax con resultados normales. Destacar que estuvo en Guinea Ecuatorial hasta hace 2 meses aproximadamente, después de un mes de allí. Realizó quimiopprofilaxis palúdica con Malarone de forma adecuada y prolongada tras el viaje, desde un día antes hasta un mes después. Recibió vacunación para meningitis y cólera. Viaje cooperante en área rural selvática, baño de agua dulce, picaduras de mosquitos y consumo de alimentos locales. Ante la sospecha de Malaria, se deriva al HUVR, con evolución favorable durante el ingreso de 2 días, con tratamiento con Eurartesim.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, consciente y orientada. Bien hidratada y perfundida. TA 100/60 mmHg, FC 80 lpm. No adenopatías. Cavidad oral normal. ACR rítmica sin soplos, MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen blando, depresible, no doloroso. MMII sin alteraciones. Analítica: bioquímica con función renal, hepática e iones normal. Hemograma con leucopenia 3.900, neutrófilos 1.900 y trombopenia de 120. INR 1,28. Radiografía de tórax sin alteraciones. Test rápido de malaria positivo. Frotis de sangre periférica: Paludismo por *P. malariae*. Parasitemia 0,1%.

Orientación diagnóstica: Malaria no complicada por *Plasmodium malariae* con índice de pasasitemia bajo.

Diagnóstico diferencial: Causas infecciosas. Enfermedades autoinmunes. Neoplasias. Fármacos. Otros: cirrosis hepática y hepatitis alcohólica, embolia pulmonar recurrente, enfermedad inflamatoria intestinal.

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%. 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.

Bibliografía

1. Askling HH, Bruneel F, Burchard G, et al. Management of imported malaria in Europe. *Malar J*. 2012;11:328.

2. Cabezos J, Duran E, Trevino B, et al. Malaria imported by immigrants in Catalonia. Med Clin (Barc). 1995;104:45-8.

Palabras clave: Fiebre. Malaria.