



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3994 - PALUDISMO. PROBABLE REACTIVACIÓN

J. García García<sup>a</sup>, M. Plasencia Martínez<sup>b</sup>, M. Rojano Torres<sup>c</sup> y J. Batlles Muñoz de Escalona<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Interna. Hospital Universitario Santa Lucía. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Intensiva. Hospital Universitario Santa Lucía. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 28 años, natural de Mali, acude por fiebre de hasta 40 °C de 3 días de duración con escalofríos y diarrea sin productos patológicos. No refiere tos ni disnea. El paciente nos cuenta que viajó a su país natal y retornó a España en Marzo 2017 no ha presentado sintomatología alguna desde entonces.

**Exploración y pruebas complementarias:** Temperatura: 40,3 °C, FC: 125, Sat O<sub>2</sub>: 100%, TAS: 130 TAD: 70. Buen estado general, consciente y orientado, eupneico en reposo, normocoloreado, normohidratado. Exploración ORL: faringe y oídos sin alteraciones, no se palpan adenopatías en región cervical. AP: murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos sobreañadidos. AC: Ritmo sinusal sin soplos. Abdomen: blando y depresible, sin masas ni visceromegalías, peristaltismo conservado, sin signos de irritación peritoneal. Analítica: glucosa 60; urea 39; creatinina 1,23; bilirrubina total 5,59; bilirrubina directa 3,02; bilirrubina indirecta. 2,57; GPT 102; LDH 383; amilasa 30; PCR 8,90; PCT 218,57, Hb 11,3; VCM 67,0; plaquetas 31.000; leucocitos. 5.620 (78,25 neutrófilos), coagulación normal. Rx de tórax: índice cardiotorácico normal, sin condensaciones ni derrame pleural. Debido a la trombopenia se solicita frotis: parasitemia > 3%. inmunocromatografía es compatible con *P. falciparum* u otros. Se remitirá muestra para PCR en HUVA.

**Orientación diagnóstica:** Malaria complicada (parasitemia > 3%, insuficiencia hepática). probable reactivación.

**Diagnóstico diferencial:** Dengue, chikungunya, fiebre tifoidea.

**Comentario final:** Paludismo, infección parasitaria causada por especies del género *Plasmodium*. Transmisor: hembras del mosquito *Anopheles*. Con este caso se pretender resaltar la importancia que toda una fiebre de una persona que proceda de una área endémica de paludismo, lo primero que debemos hacer es descartarlo. Además de repasar los criterios de gravedad que presentaba dicho paciente (altos niveles de parasitación, ictericia, hipoglucemia) ya que condiciona el algoritmo de tratamiento. Debido a paludismo complicado, se traslada a la UCI para iniciar tratamiento con artesunato iv y posteriormente se pasa a tratamiento oral de 3 días con piperquina/artenimol, mejorando todos los parámetros.

### Bibliografía

1. Taylor TE. Malaria. UpToDate, 2016.
2. Mensa J, Gatell JM, García-Sánchez JE, et al. Guía de Terapéutica Antimicrobiana, 25ª ed. ANTARES, 2015.
3. Mandell, Bennett & Dolin. Principles and Practice of Infectious Disease, 6<sup>th</sup> ed. Elsevier. 2005; p. 3121-38.

**Palabras clave:** Fiebre. Parasito. Plasmodium.