



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2833 - FIEBRE TRAS VISITAR A LA FAMILIA

L. Escribano Castillo<sup>1</sup>, A. Roldán Montoya<sup>1</sup> y C. Cobos Montenegro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Portada Alta. Málaga. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Colonia Santa Inés-Teatinos. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 45 años natural de Somalia, reside en España, con antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes tipo 2 con nefropatía diabética, dislipemia y fumador. Acude a consulta por fiebre de hasta 39 °C desde hace 3 días acompañada de malestar general y artromialgias. Refiere cefalea coincidiendo con picos febriles, tos leve sin expectoración y diarrea líquida sin productos patológicos. Refiere haber vuelto de viaje hace una semana de Somalia donde fue a visitar su familia. No ha realizado quimioprofilaxis. Ante la presencia de fiebre en un paciente procedente de área endémica de malaria que no había realizado quimioprofilaxis se deriva a urgencias hospitalarias para valoración.

**Exploración y pruebas complementarias:** Febril (38 °C), TA 118/65 mmHg, FC 120, SaO<sub>2</sub> 98% basal. Regular estado general, eupneico en reposo. Ictericia subconjuntival. No adenopatías cervicales ni supraclaviculares. Sudoración profusa. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: Blando, depresible, no doloroso, no visceromegalia. Miembros inferiores: Sin edemas ni signos de TVP. Neurológico: PINCR. No alteraciones de marcha ni del lenguaje. Pares craneales normales. No rigidez de nuca ni signos meníngeos. Glasgow 15. Análisis de sangre: Hemoglobina 12,2, leucocitos 5.100 (N 77,6%) plaquetas 50.000. Coagulación sin alteraciones. Bioquímica: glucosa 231, creatinina 3,42 (previa 2,1), FG 21, BRT 4,8 (BRD 3,6), AST 300 PCR 212, PCT 28, LDH 844, láctico 3. Gasometría venosa sin alteraciones Radiografía de tórax, electrocardiograma y ecografía de abdomen: sin alteraciones significativas. Gota gruesa: se observan formas compatibles con Plasmodium spp (especie Falciparum). Índice de parasitación del 4%.

**Orientación diagnóstica:** Malaria grave. Trombopenia. Insuficiencia renal crónica agudizada. Insuficiencia hepática.

**Diagnóstico diferencial:** Dengue. Hepatitis. Tripanosomiasis. Rickettsiosis.

**Comentario final:** El paciente precisó ingreso en UCI con tratamiento con artesunato y doxiciclina iv siendo dado de alta a los 21 días tras confirmarse parasitemia indetectable. Destacar la importancia de una buena anamnesis y exploración física y pensar en la posibilidad de malaria en un paciente con fiebre con viaje reciente a una zona endémica.

### Bibliografía

1. Farreras y Rozman Medicina Interna, 16ª ed. Barcelona, Elsevier España, 2009.
2. Manual de diagnóstico y terapéutica médica Hospital 12 Octubre, 8ª ed. Madrid, MSD, 2016.

**Palabras clave:** Artromialgias. Fiebre. Zona endémica.