

424/2512 - FIEBRE Y ARTRALGIAS, ¿DÓNDE HAS VIAJADO?

E. Abreut Olsen¹, A. González de la Rosa², M. Nielfa González³ y A. Yusta Ortiz⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Morante. Santander. Cantabria.²Médico Residente de Pediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria.⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Morante. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años, que acudió a su médico de Atención Primaria por tos productiva y fiebre de 2 días de evolución. Su médico pautó levofloxacino ante cuadro sugestivo de infección respiratoria. Tras 9 días con fiebre, acudió por fiebre persistente, hemoptisis escasa, disnea de moderados esfuerzos y artralgias en rodillas. Reinterrogando a la paciente, refería un viaje a Guinea Ecuatorial 14 días antes. Se decidió remitir a Urgencias para completar estudio. Antecedentes personales: HTA, paludismo en 2009.

Exploración y pruebas complementarias: PA 104/76 mmHg, FC 65 lpm, temperatura 36,8 °C, SatO2: 100%. Auscultación pulmonar: hipofonesis difusa, roncus en ambas bases. Palidez mucosa. Resto de exploración física normal. Analítica: Hemoglobina 8,6 g/dL, VCM 78 fL, cayados 7%, LDH 561 U/L, resto anodino. Radiografía de tórax normal. Se solicita gota gruesa y test rápido de antígenos para Plasmodium siendo positiva para Plasmodium falciparum spp sin observarse formas parasitarias.

Orientación diagnóstica: Ante el diagnóstico de malaria por Plasmodium falciparum, fue ingresada en Medicina Interna, recibiendo tratamiento con artemeter-lumefantrina con mejoría sintomática y analítica. No había recibido profilaxis para malaria en su anterior viaje. Posteriormente, acudió a controles en el Centro de Salud, sin complicaciones.

Diagnóstico diferencial: Neumonía. Dengue. Leptospirosis.

Comentario final: La malaria es causada por el parásito Plasmodium, transmitida por la picadura del mosquito Anopheles. El Plasmodium falciparum causa la forma grave. Es una de las infecciones más expandidas en el mundo, causando miles de muertes. La clínica aparece a los 7 días tras la picadura y consiste en fiebre, mialgias y artralgias en los casos leves, pudiendo progresar a grave con anemia hemolítica y daño en múltiples órganos. El diagnóstico se basa en el examen microscópico en gota gruesa y el test rápido de detección de antígenos. El tratamiento de elección para Plasmodium falciparum es el artemeter-lumefantrina. El pronóstico es muy variable. La malaria se debe sospechar en pacientes con fiebre procedente de áreas endémicas para instaurar tratamiento correcto y evitar complicaciones. Estas patologías importadas cada vez son más frecuentes debido al creciente número de desplazamientos.

Bibliografía

1. Phillips MA, Burrows JN, Manyando C, van Huijsdijnen RH, Van Voorhis WC, Wells TNC. Malaria. *Nature Reviews Disease Primers*. 2017;3:17050.

Palabras clave: Malaria. Paludismo. Viaje.