

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

424/2305 - MEMORIAS POST-ÁFRICA

G. López Martos¹, F. Contreras Anguita², M. Salas Salas³ y R. Fernández Muñoz⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gran Capitán. Granada. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caleta-Albayda. Granada. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chana. Granada. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Huétor-Tájar. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 31 años, sin antecedentes personales de interés, que acudió a consulta de Atención Primaria (AP) por fiebre desde hacía dos días de hasta 39 °C. Comentó además mialgias, y malestar general, sin tos ni expectoración, ni clínica gastrointestinal ni síndrome miccional. Como dato de interés, informó que había regresado de Guinea Ecuatorial hacía 4 días, donde se encontraba por motivos laborales desde hacía unos meses. Negaba haber realizado profilaxis frente a malaria. Tras realizar historia clínica y exploración, se derivó a Urgencias hospitalarias para realización de pruebas complementarias y valoración por Medicina Interna. En el Servicio de Urgencias se valoró y se realizó analítica, quedando ingresado a su cargo para tratamiento antipalúdico intravenoso (artesunato), y siendo dado de alta con piperaquina/dihidroartemisina y siendo controlado por su médico de AP.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: Buen estado general. Consciente y orientado. Eupneico en reposo. Normohidratado y normoperfundido. Buena coloración de piel y mucosas. Estable hemodinámicamente. Signos meníngeos negativos. Auscultación cardiopulmonar: Rítmico, sin soplos, murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalías, ni signos de irritación peritoneal, ruidos hidroáreos conservados. Piel sin lesiones. Exploración otorrinolaringológica sin hallazgos significativos. No se palpaban adenopatías. Miembros inferiores: sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Pruebas complementarias: analítica destacaba hiperbilirrubinemia y trombopenia confirmada en frotis, en el que además se describía poiquilocitosis, presencia de abundantes equinocitos y numerosas formas intraeritrocitarias sugerentes de hemoparasitosis. Antígeno de Plasmodium falciparum positivo.

Orientación diagnóstica: Malaria.

Diagnóstico diferencial: Dengue. Fiebre amarilla. Hepatitis A. Mononucleosis infecciosa. Gripe.

Comentario final: La malaria es una enfermedad con alto nivel de mortalidad en la actualidad en zonas endémicas, por ello debemos tenerla en cuenta al atender a viajeros de dichas zonas. De este caso, se destaca la importancia de la realización de una historia clínica completa en AP, principal herramienta, recogiendo aquellos datos relevantes para diagnosticar con más precisión las patologías de los pacientes de AP.

Bibliografía

- Rivas Jiménez M. Medicina de Urgencias, 4^a ed. Madrid: Panamericana; 2016.

Palabras clave: Malaria. Fiebre. Mialgias.