

## 424/2309 - UN CONGOLEÑO CON FIEBRE

M. Molina Gracia<sup>1</sup>, P. Castro Pérez<sup>2</sup> y E. Serrano Cabrera<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Centro.

### Resumen

**Descripción del caso:** Urgencias hospitalarias. NAMC AP: No refiere. Tratamiento crónico: Ninguno. Enfermedad actual: Paciente que ha llegado en patera hace 24 horas tras un día a la deriva, equipo de emergencias activado por pérdida de conciencia sin TCE, no convulsión, recuperación total de la conciencia. El paciente refiere que voló desde el Congo al norte de Marruecos donde una semana más tarde embarcó y que durante esta semana refirió malestar con sensación febril. A su llegada a puerto, fiebre en triaje de la ONG que le atendió, tratada con antitérmicos. Niega aumento de tos y expectoración.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes: T<sup>o</sup> 38,2 °C, TA 145/95, FC: 105 lpm. Sat O<sub>2</sub>: 98%. Consciente y orientado, regular estado general, normoperfundido. Glasgow 15. ACR: Tonos rítmicos sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin estertores concomitantes. Neurológica: PINR, pares craneales conservados, no signos de irritación meníngea, no focalidad, no alteración de la marcha ni la coordinación. Abdomen: Blando y depresible, no doloroso, sin masas ni megalías, sin signos de irritación peritoneal. MMII: No edemas ni signos de TVP, heridas contusas que no impresionan de gravedad. No lesiones cutáneas. Rx de tórax: Vía aérea permeable, hilios simétricos, senos costofrénicos libres, sin condensaciones pulmonares. Urianálisis: proteínas ++, leucocitos+, nitritos -, sangre +. Análisis de sangre donde destaca: Hb: 10,5 g/dL, Hto 28%, VCM 80, leucocitos 17.000 (neutrófilos 90%). Plaquetas 90.000, LDH 500 UI/l, Br Ind. 4 mg/dL. PCR 12 mg/l.

**Orientación diagnóstica:** Orientamos el caso hacia patología infecciosa endémica vs. importada, preguntamos al paciente por el ritmo de las fiebres, por la zona en la que vive dentro de su país y por los convivientes en la última semana. Dado que en la analítica están aumentados los parámetros de hemólisis se solicita PCR de malaria a la vez que hemocultivo, urocultivo y cultivo de esputo. PCR positiva para *Plasmodium falciparum*.

**Diagnóstico diferencial:** Fiebre por sobreesfuerzo, insolación, neumonía, tuberculosis, ébola.

**Comentario final:** Es muy importante contextualizar al paciente en este tipo de casos, el lugar de procedencia del mismo y los convivientes en los últimos días son claves en el diagnóstico.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L. Medicina de Urgencias y Emergencias,. 5<sup>a</sup> ed. Elsevier; Madrid: 2014.
2. Fauci AS, et al, eds. Harrison's principles of internal medicine, 17<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill; 2012.

**Palabras clave:** Malaria. Fiebre. Paludismo.