



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1746 - FIEBRE COMO SÍNTOMA GUÍA EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR LA COVID-19

E. Cano Costa<sup>1</sup>, N. Canadell Marcos<sup>2</sup>, M. Gabarró Busquets<sup>3</sup> y C. Doménech Turà<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Roc. Badalona. Barcelona. <sup>2</sup>Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Llefà II. Badalona. Barcelona. <sup>3</sup>Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Roc. Badalona. Barcelona. <sup>4</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Roc. Badalona. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 24 años, sin antecedentes patológicos y originario de Pakistán con último viaje a su país de origen hacía 1 año y medio sin realizar profilaxis antipalúdica. Reconsultó en su centro de atención primaria (CAP) por fiebre mayor de 38,5 °C de 5 días de evolución, malestar general, artromialgias, cefalea y odinofagia. Había realizado tratamiento antipirético pautado, sin remisión de la fiebre. PCR para determinación de SARS-CoV-2, realizada dos días antes, con resultado negativo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial 100/70 mmHg, frecuencia cardíaca 150 lpm, frecuencia respiratoria a 22 respiraciones por minuto y temperatura de 40 °C. A la exploración presentaba regular estado general, faringe hiperémica sin hipertrofia amigdalina ni exudado, resto de exploración por aparatos anodina. Ante los hallazgos anteriormente descritos, el paciente fue derivado al servicio de urgencias donde se realizó analítica, que mostró plaquetopenia, sin otras citopenias, aumento de reactantes de fase aguda y procalcitonina de 16,8 ng/mL. Radiografía de tórax, gasometría arterial y electrocardiograma sin alteraciones. Avisaron del laboratorio porque observaron formas parasitarias intracelulares compatibles con *Plasmodium* en sangre periférica, con alta sospecha de infección por *Plasmodium*, que se confirmó tras realización de la gota gruesa. En la serología parasitaria se detectaron antígenos de *Plasmodium vivax*.

**Orientación diagnóstica:** Fiebre en relación con malaria.

**Diagnóstico diferencial:** COVID-19, otros procesos virales, infección bacteriana (los focos más probables serían del ámbito otorrinolaringológico o respiratorio) y malaria, entre otros.

**Comentario final:** Ante un paciente con fiebre es fundamental realizar una anamnesis minuciosa y una exploración física completa, para detectar signos de gravedad, así como, los pacientes vulnerables, que requieren ser remitido a otro servicio asistencial para valoración. En paciente con antecedente de viajes a países con paludismo endémico hay que tener siempre presente la Malaria como posible causa, ya que ciertas especies de *Plasmodium* pueden desarrollar hipnozoitos, que permanecen latentes y pueden provocar recaídas clínicas hasta cinco años después de la primoinfección.

### Bibliografía

1. Morales R, Rodríguez N, Otero S, Cabanas L, Agüero F, Oliveira I. Guía de recomendaciones para la prevención de la malaria en viajeros 2019. Barcelona: Esmon Publicidad, S.A.; 2019.
2. Randall G, Seidel JS. Malaria. *Pediatr Clin North Am*. 1985;32(4):893-916.
3. Rougemont M, Van Saanen M, Sahli R, Hinrikson HP, Bille J, Jaton K. Detection of Four Plasmodium Species in Blood from Humans by 18S rRNA Gene Subunit-Based and Species-Specific Real-Time CR Assays. *J Clin Microbiol*. 2004;42(12):5636-43.

**Palabras clave:** Malaria. Plasmodium vivax. Fiebre.