



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

283/29 - SÍNDROME FEBRIL EN PACIENTE VIAJERO

J. García García^a, M. García Aroca^b, C. García Balsalobre^c, C. Celada Roldán^d y M. Fernández Guillén^e

^aMédico Residente. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. ^bMédico Residente de 4º año. Centro de Salud Los Dolores. Murcia. ^cMédico Residente de 3º año. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. ^dMédico Residente. Centro de Salud Los Dolores. Murcia. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 57 años que al regresar de Guinea Ecuatorial donde ha vivido 2 meses, presenta fiebre, tiritona y debilidad de miembros inferiores. Niega alteración del hábito intestinal. No vómitos. Niega picadura.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Obnubilado. Orientado en persona y lugar, no en tiempo. AC: rítmico sin soplos. AP: MVC. Abd: blando y depresible sin masas ni megalias.

Exploración neurológica: no focalidad neurológica. Analítica urgente: función renal e iones normales, en hemograma destaca un grave trombopenia 36.000 y frotis sanguíneo que confirma la trombopenia. Analítica orina: Hemoglobinuria. Aunque frotis sanguíneo es negativo para paludismo, debido a la alta sospecha clínica, se repite con el siguiente resultado: parasitación del 20% de hematíes por Plasmodium hay hematíes con 2-3 formas y en los bordes: posible falciparum.

Juicio clínico: Malaria por P. falciparum.

Diagnóstico diferencial: Dengue, leptosirosis, fiebre amarilla, brucelosis, rickettsiosis, tuberculosis miliar.

Comentario final: Con este caso, se pretende revelar la importancia de cómo actuar ante una fiebre de una zona endémica de paludismo; la anamnesis y una buena historia clínica, son nuestras armas para profundizar en síntomas que pudieran ser subyacentes de una patología orgánica. Es importante saber que a veces los pacientes pueden aportar información contraria al diagnóstico, como en este caso, que negaba la picadura; es por ello que nuestras decisiones deben basarse en datos objetivo, como signos, pruebas diagnosticas etc. (como el resultado del frotis) y por supuesto fundamental estar actualizado, porque las guías se van renovando. Por último hay que sensibilizar al paciente de la importancia de una adecuada profilaxis porque tan solo la cumple de una forma correcta 30% y es por ello que el paludismo a actualmente presenta una mortalidad relativa al VIH.

Bibliografía

- Espinosa-Vega E, Martín-Sánchez AM, Elcuaz-Romano R. Malaria in paradise: Characterization of imported cases in ran Canaria Island (1993-2006). J Travel Med. 2011;18:165-72.
- Salvado E, Pinazo MJ, Muñoz J, et al. Clinical presentation and complications of Plasmodium falciparum malaria in two populations: Travelers and immigrants. Enferm Infect Microbiol Clin. 2008;26:282-4.

3. Ramírez-Olivencia G, Herrero MD, Subirats M. Imported malaria in adults. Clinical, epidemiological and analytical features. Rev Clin Esp. 2012;212:1-9.