



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-107 - MUJER DE 37 AÑOS NATURAL DE TOGO CON FIEBRE ALTA

M.A. Castaño Fuentes, I.M. Cámara Bravo y C. Ferre Fernández

CS El Rincón de la Victoria.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: mujer de 37 años que consulta por fiebre de hasta 42 °C. Antecedentes personales: no alergias medicamentosas, 3 partos eutópicos. Natural de Togo (zona de África Subsahariana). Trabaja en un supermercado. No fumadora ni bebedora. Vive con su marido e hijos. Anamnesis: acude al centro de salud por fiebre alta de 10 días, al inicio de forma intermitente (cada 2-3 días), de predominio vespertino, acompañándose de escalofríos y tiritona, haciendo diaria en la última semana. Asocia cefalea, náuseas y cansancio intenso con deterioro del estado general. No tos, no disuria ni polaquiuria. No dolor abdominal, no diarrea, no estreñimiento. No dolor faríngeo ni disfagia. Ha estado visitado a su familia en su país de origen y volvió hace 15 días. Niega contacto con charcas o áreas de campo. Refiere picaduras de mosquito. No consumo de alimentos ni bebidas en mal estado.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada con regular estado general. Auscultación cardiorrespiratoria: rítmica a 115 latidos por minuto y murmullo vesicular conservado sin ruidos patológicos. Abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación de epigastrio, sin signos de irritación peritoneal. No ascitis. Murphy y Blumberg negativos. No se palpan masas ni visceromegalias. No rigidez de nuca, signos de Kerning y Brudzinski negativos, pares craneales normales. No exantema en piel ni en mucosas. Exploración orofaríngea sin exudados ni eritema. Presión arterial 94/57, saturación de oxígeno 96%, temperatura 40,2 °C. Analítica: hemoglobina: 10, volumen corpuscular medio: 81, plaquetas 68.000, leucocitos 2.800, neutrófilos 23.000, gamma glutamil transpeptidasa 225, fosfatasa alcalina 136. Frotis de sangre periférica: sería roja con hematíes aumentados de tamaño con plasmiodio en su interior en forma de anillo y granulación de Schuffer. Radiografía de tórax y analítica de sangre sin hallazgos.

Juicio clínico: Malaria.

Diagnóstico diferencial: Neumonía atípica, tuberculosis, osteomielitis, mononucleosis infecciosa, kala-azar, hepatitis, sarcoidosis, otras parasitosis.

Evolución: Tratamiento con Eurartesim (artenimol/piperaquina) a una dosis de 160 mg/20 mg 3 comprimidos por la mañana 3 días. Tras buena evolución se le da alta hospitalaria y realizamos una consulta domiciliaria a la semana, en la que todavía la paciente se encuentra con astenia pero la fiebre y la cefalea han desaparecido. Recomendamos reposo domiciliario en cama e hidratación abundante. Damos 2 semanas de baja laboral, tras las cuales acude a consulta completamente recuperada.

Comentario final: Debemos sospechar infecciones parasitarias en todo paciente con fiebre alta que proceda de una zona endémica, haya o no realizado una correcta profilaxis química. El paludismo es la enfermedad

parasitaria más importante en el ser humano y si no es correctamente diagnosticada y tratada, puede producir serias complicaciones e incluso la muerte.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL. Principios de Medicina Interna, 17^a ed. México DF: Mc-Graw Hill Interamericana Editores; 2009.
2. Martín-Zurro A, Cano J. Atención Primaria. Principios, organización y métodos en medicina de familia, 7^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.