

fiebre en el viajero intercontinental

La fiebre que aparece durante o al regreso de un viaje a países en vías de desarrollo es un frecuente motivo de consulta. Sus causas son múltiples y no rara vez se trata de procesos que pueden ser graves. En este artículo se revisan someramente los aspectos más relevantes de este problema, prestando especial atención al abordaje de los aspectos prácticos del problema.

J. Gascón y M. Corachán

Secció de Medicina Tropical. Hospital Clínic. Barcelona.

El incremento de los viajes a países de renta baja a través de un medio tan rápido como es el avión posibilita la importación de enfermedades infecciosas hacia nuestro país. En los años 1997 y 1998, 442 pacientes (el 18,5% de las consultas de nuestro servicio) consultaron por síndrome febril. En la tabla 1 se exponen los diagnósticos efectuados en los pacientes que se presentaron con síndrome febril en la Sección de Medicina Tropical del Hospital Clínic de Barcelona.

Entre las enfermedades importadas, el síndrome febril es sin duda la más importante, por cuanto puede hacer peligrar en pocas horas la vida de una persona. En general, el riesgo de adquirir una enfermedad febril durante un viaje depende no sólo del país visitado, sino de la profilaxis efectuada, del área concreta del país que se visita, de la duración del viaje, de las actividades realizadas durante éste y de la alimentación.

¿De dónde viene? ¿Qué hizo?

Éstas son las preguntas clave que hay que efectuar ante todo síndrome febril. Si el viaje es reciente, el mismo paciente suele mencionarlo, pero muchas veces, ya sea porque el viaje no es tan reciente o por otras razones, es el médico quien tiene que preguntar. A continuación se

TABLA 1
Diagnósticos efectuados en pacientes que habían viajado al trópico y consultaban en la Sección de Medicina Tropical del Hospital Clínic de Barcelona por síndrome febril (años 1997-1998)

DIAGNÓSTICOS	PORCENTAJE
Gastroenteritis	19,9
Paludismo	17,2
Dengue	4,5
Rickettsiosis	3,4
Cuadros respiratorios de las vías altas	3,4
Mononucleosis	3,4
Infección urinaria	2,5
Síndrome de Katayama	2,9
Neumonías	2,3
Fiebre Q	1,8
Absceso hepático amebiano	1
Fiebre autolimitada no filiada	21
Otros	16,7

preguntará qué tipo de viaje ha hecho (organizado o no, en circuito turístico o fuera de él, en capitales o en el interior) y qué inmunoprofilaxis y quimioprofilaxis se llevaron a cabo.

¿Quién viaja?

Viajar se ha convertido en una actividad tan popular que no hay límites de edad ni de clase social. Por ello, la pregunta «¿De dónde viene?» es hoy día imperativa ante todo síndrome febril sin un foco evidente.

La mayoría de los viajeros a países tropicales tienen menos de 50 años, pero hay que considerar el progresivo aumento de viajeros de la tercera edad que también escogen este tipo de viajes.

Evaluación de los pacientes con síndrome febril

Son de gran importancia los siguientes puntos:

- Toda fiebre a la vuelta del trópico es un paludismo... mientras no se demuestre lo contrario. Esto es un axioma importante, por cuanto nos alerta ante la enfermedad febril más frecuente importada y que, además, puede evolucionar de forma rápida y fatal.
- Algunas infecciones son altamente contagiosas y requieren un alto índice de sospecha y medidas de aislamiento. Por este motivo es muy recomendable que todo síndrome febril sin foco, en una persona que ha realizado un viaje reciente al trópico, sea evaluado por un especialista en medicina tropical.
- Otras enfermedades requieren tratamiento empírico rápido (fiebre Q, rickettsiosis y leptospirosis) para disminuir la morbilidad (y más raramente la mortalidad).
- Vacunas y profilaxis antipalúdica efectuadas. Algunas vacunas (contra las hepatitis A y B, la fiebre amarilla y el tétanos) son muy eficaces y prácticamente excluyen la posibilidad de la enfermedad. Otras son menos eficaces y sólo proporcionan una protección parcial (p. ej., la fiebre tifoidea). En las personas adultas es importante asegurarse de que tienen las dosis de recuerdo de las vacunas de la infancia (tétanos, poliomiелitis y difteria). Se debe recordar que no existe ninguna pauta de profilaxis antipalúdica eficaz al 100%, aunque si se ha efectuado una profilaxis correcta no sólo se disminuye la posibilidad de presentar paludismo, sino que en caso de padecerlo suele ser menos grave.
- El período de incubación. En la tabla 2 se exponen los períodos de incubación de las enfermedades febriles más frecuentes en viajeros. Esto nos puede ayudar en el diagnóstico diferencial.

TABLA 2
Períodos de incubación de algunas enfermedades importadas

PERÍODO (DÍAS)	ENFERMEDADES
< 14	Dengue, fiebre amarilla y otras enfermedades producidas por arbovirus Enteropatógenos (<i>Shigella</i> , <i>Campylobacter</i> , <i>Escherichia coli</i> enterotoxigénica, <i>Salmonella</i>) Leptospirosis Paludismo Rickettsiosis Histoplasmosis
12-30	Paludismo Fiebre tifoidea/paratifoidea Fiebre Q Histoplasmosis Fiebre de Lassa, virus de Ebola Toxoplasmosis Leptospirosis Citomegalovirus Tripanosomiasis africana
> 30	Paludismo (<i>Plasmodium vivax</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. malariae</i>) Síndrome de Katayama Absceso hepático amebiano Fiebre tifoidea/paratifoidea Síndrome Mononucleósico (virus de Epstein-Barr, citomegalovirus) Hepatitis víricas Leishmaniasis visceral Brucelosis Virus de la inmunodeficiencia humana

Historia clínica y exploración física

Una buena historia clínica, donde se recoja no sólo el viaje, sino también su duración y trayecto, así como las actividades que se han llevado a cabo durante el mismo, dará una idea de los riesgos a que se ha visto expuesto el viajero: tipo de comidas, lugar donde se han adquirido, baños en agua dulce y en el mar, contacto con animales, picaduras de insectos, relaciones sexuales sin protección con pareja no habitual, entre otros.

La historia clínica debería incluir las vacunas que tiene el viajero y la profilaxis antipalúdica efectuada, con la dosificación y el tiempo que mantuvo dicha medicación.

Debe llevarse a cabo, además, una exploración física que tenga en cuenta los principales signos vitales: auscultación cardiorrespiratoria, palpación abdominal, inspección cutánea (que puede revelarnos exantemas y otras lesiones), exploración conjuntival, y descartar signos meníngeos. Además hay que profundizar en cada aparato según los síntomas que presente el paciente.

El patrón febril puede también ayudarnos en algunos casos. Una fiebre continua es característica de la fiebre tifoidea o del tifus exantemático. La fiebre remitente (variaciones diarias de hasta 2 °C) obliga a pensar en la tuberculosis pulmonar, las septicemias y la tripanosomiasis. La fiebre intermitente (los picos febriles coexisten diariamente con temperaturas normales o por debajo de lo normal) debe hacer pensar en el paludismo, la tuberculosis miliar y los abscesos piogénicos. La fiebre recurrente es característica de la borreliosis, el dengue y el paludismo por *Plasmodium vivax* o *P. ovale*. En el síndrome de Katayama la fiebre es totalmente irregular, al igual que en otras enfermedades. Hay que tener en cuenta además que el patrón febril puede estar alterado por antitérmicos o por la toma previa de antipalúdicos (profilaxis, autotratamiento o tratamiento empírico) o de antibióticos, por lo que el patrón febril por sí mismo aporta tan sólo una información limitada.

Además de pensar en enfermedades estrictamente tropicales, es obligado contar con diagnósticos más usuales. En los países de renta baja, también hay gripe, neumonías, infecciones urinarias, etc. Por último, una fiebre iniciada después del viaje también puede reflejar el padecimiento de una enfermedad local.

Actitud a tomar ante un síndrome febril

Después de realizar la historia clínica y la exploración física, ante un síndrome febril sin foco es obligado ha-

cer una gota gruesa, un hemograma y un hemocultivo. Si estos exámenes son negativos, se procederá a practicar una radiografía de tórax y una bioquímica básica. La realización de otras pruebas complementarias dependerá de la historia clínica, y se practicarán si procede: rosa de Bengala y monotest. Más adelante podrán llevarse a cabo serologías específicas de otras enfermedades, que se realizarán con anterioridad en el caso de una fiebre con exantema (borreliosis, rickettsiosis y dengue).

Por último, cabe destacar que ante un síndrome febril, sin foco y sin diagnóstico, a la vuelta del trópico es aconsejable enviar al paciente a un servicio especializado, donde puedan evaluarlo y adoptar las medidas terapéuticas o de aislamiento adecuadas para cada paciente.

Tratamiento

Si con las pruebas efectuadas se llega a un diagnóstico rápido, el tratamiento será el específico de la enfermedad diagnosticada. En el síndrome febril suelen administrarse antipiréticos. El de elección en un síndrome febril a la vuelta de un viaje al trópico es el paracetamol. Los salicilatos y sus derivados están contraindicados, ya que pueden inducir hemorragias en el caso de algunas arbovirosis (como el dengue, por ejemplo).

Si con las primeras pruebas no se llega a un diagnóstico, es aconsejable enviar al paciente a un servicio especializado para su evaluación.