



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

210/122 - TENGO FIEBRE Y VENGO DE ÁFRICA...

A. Carrasco Angulo^a, L. Silvana Bañagasta^b, D.L. García Santos^c, A. Sánchez de Toro Gironés^d, S. Falla Jurado^e y A.B. Martorell Prof^f

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Torre Pacheco Este. Murcia.

^cMédico de Familia. Centro de Salud de Mazarrón. Murcia. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^eMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^fMédico de Familia. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 18 años que acude a nuestra consulta tras viaje durante 2 semanas por Ghana comienza con fiebre, sudoración, mal estado general, artromialgias e ictericia conjuntival. Refiere haber estado tomando profilaxis para la malaria pero con mala tolerancia oral. Múltiples picaduras de mosquito.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada, Glasgow 15, TA 90/52 mmHg, FC 64 lpm, SatO₂ 99%, afebril. Ictericia conjuntival. ACP: tonos rítmicos sin soplos, MVC. Abdomen blando y depresible, no palpo organomegalias. No dolor a la palpación. Laboratorio: Hb 14,9, Hto 42%, VCM 88,6, plaquetas 31.000, leucocitos 5.980 (95%n, 3,2%l), glucosa 78, creatinina 0,9, urea 45, Na 137, K 4,6, bilirrubina total 6,2, GOT 148, GPT 86, GGT 171, Fan 160, LDH 676, PCR 11,6, procalcitonina > 10. AP 78%, PTTA 1, fibrinógeno 523. Gasometría: pH 7,32, CO₂H 19,3, exceso de bases -5,6, lactato 3,1. Sangre periférica: inclusiones intraeritrocitarias compatibles con paludismo. Radiografía de tórax y abdomen sin hallazgos significativos. Ecografía abdominal: esplenomegalia, mínima lengüeta de líquido libre periesplénica.

Juicio clínico: Malaria por *Plasmodium falciparum*.

Diagnóstico diferencial: Fiebre tifoidea, brucelosis, leishmaniasis visceral, tripanosomiasis, infecciones por rickettsia.

Comentario final: Ante sospecha de malaria se deriva a urgencias hospitalaria que tras clínica, epidemiología y pruebas complementarias compatible con la sospecha clínica la ingresan administrando malarone y fluidoterapia. Tras 3 dosis persiste la pancitopenia, hipertransaminasemia e hiperbilirubinemia, por lo que al cumplir criterios de malaria grave se inicia tratamiento con artesunato intravenoso con respuesta posterior favorable.

BIBLIOGRAFÍA

1. Slater LB. War and disease: biomedical research on malaria in the twentieth Century. New

Brunswick: Rutgers University Press; 2009.

2. Huisman F, Warner JH, eds. Locating medical history. The stories and their meanings. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 2004.

3. Rodríguez-Ocaña E, Ballester R, Perdiguero E, et al La acción médico-social contra el paludismo en la España metropolitana y colonial del siglo XX. Madrid: CSIC; 2003.

4. Humphreys M. Malaria: poverty, race, and public health in the United States. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2001.