



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/4701 - UNA FIEBRE INVOLUNTARIA

J. Castiñeiras Moracho^a, J. Ballesteros Pérez^b, O. Guta^c y M. Meneses Yaruro^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Cascante. Navarra. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Valtierra. Tudela. Navarra. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Corella. Navarra. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Cintruénigo. Tudela. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 24 años que refiere cuadro de disnea y tos sin expectoración de 4 días, en contexto de cuadro febril de hasta 39,5 °C y malestar generalizado que mitiga con la toma de antitérmicos. La paciente volvió hace 3 meses de un voluntariado en Camerún de 5 meses realizando quimioprofilaxis durante su estancia con doxiciclina. Hace 1 mes bajo tratamiento con amoxicilina por neumonía. Hace una semana comenzó con este cuadro en Italia diagnosticada de catarro de viriasis y se le realiza analítica de sangre con PCR alterado 25,7.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 89/49. T^a38, °C. PO₂: 96%. FR: 25 rpm. FC: 87 lpm. Auscultación cardiorespiratoria: hipofonía en base izquierda y crepitantes bibasales. Radiografía de tórax: condensación posterior basal Izquierda y pinzamiento de ambos senos costofrénicos. Analítica de sangre: anemia con Hb < 10; intensa plaquetopenia; morfología sangre C; Ag palúdico +, PCR+ P. ovale; creatinina 1,29; TTPA 39,1; INR 2,7. Comenzamos tratamiento con atovacuona/proguanil + cefuroxima, durante su estancia la paciente se inestabiliza hemodinámicamente con necesidad de tratamiento intensivo y oxígeno a altos flujos, cambiando a tratamiento con artesunato + cefuroxima IV y posteriormente cloroquina y primaquina VO tras comprobar cifras de G6PDH dentro de la normalidad. Tras 30 días de hospitalización la paciente fue dada de alta con tratamiento con primaquina 14 días más.

Orientación diagnóstica: Malaria grave por P. ovale y neumonía bacteriana.

Diagnóstico diferencial: Neumonía bacteriana; viriasis; malaria.

Comentario final: La doxiciclina tiene actividad contra P. falciparum, así como a otras especies de malaria que causan la malaria humana pero la doxiciclina no previene el desarrollo de formas de hipnozoito hepático residual de la malaria por P. vivax o P. ovale. El uso de primaquina es apropiado para los viajeros a regiones donde existe una transmisión sustancial de P. vivax o P. ovale con estancias prolongadas. Por tanto a la administración de un agente con actividad contra los parásitos en sangre antes, durante y después de la exposición (como doxiciclina), deberemos agregar primaquina para la actividad contra los hipnozoítos hepáticos, que pueden causar la enfermedad una vez completada el régimen de quimioprofilaxis primario, prolongándose 14 días tras la salida de la región.

Bibliografía

1. Uptodate.com.2018 [cited02september2018]. Disponible en:
[https://www-uptodate-com.na-cdib.a17.csinet.es/contents/prevention-of-malaria-infection-in-travelers?search = profilaxis%20malaria&source = search_result&selectedTitle = 1~64&usage_type = default&display_rank = 1](https://www-uptodate-com.na-cdib.a17.csinet.es/contents/prevention-of-malaria-infection-in-travelers?search=profilaxis%20malaria&source=search_result&selectedTitle=1~64&usage_type=default&display_rank=1)

Palabras clave: Malaria. Neumonía.