



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1245 - FIEBRE EN EL VIAJERO

K. Rodríguez Cachafeiro^a, B. Pastor Costa^b y F. Castillo Bonillo^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital La Inmaculada. Almería. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital La Inmaculada. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 41 años, procedente de Ghana. Sin antecedentes. Refiere estancia de 3 semanas en Ghana, sin contacto de riesgo. Acudió a urgencias por cefaleas con fiebre, sin hallazgos reseñables, tratado con amoxicilina. Posteriormente comenzó con astenia, anorexia, dolor abdominal tipo cólico, vómitos y deposiciones líquidas sin productos patológicos. A los 2 días, por persistencia clínica se le cambió a azitromicina, con derivación a urgencias por su médico de atención primaria.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 120/68, afebril, FC: 83 lpm. Consciente y orientado, REG. Sin signos meníngeos. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: blando, depresible, epigastralgia, dolor en hipocondrio derecho, RHA aumentados. No masas. Murphy y Blumberg negativos. Resto de exploración normal. Hemograma: plaquetopenia (46.000), resto normal. Coagulación normal. Bioquímica: creatinina: 1,15, Bilirrubina total: 1,39, transaminasas normales, PCR: 112,2. Rx de tórax y abdomen: anodina. Interconsulta con Hematología, recomienda Extensión de sangre periférica (formas anilladas de hematíes compatibles con malaria) y gota gruesa (*Plasmodium falciparum*).

Orientación diagnóstica: Paludismo por *Plasmodium falciparum* con plaquetopenia secundaria.

Diagnóstico diferencial: Malaria: se sospecha por estancia en zona de riesgo y síntomas como cefalea, fiebre, vómitos, diarrea y dolor abdominal. AS: plaquetopenia. Gastroenteritis aguda: se descarta por ser un proceso autolimitado sin fiebre ni cefaleas. Púrpura trombopénica idiopática: no es el diagnóstico porque no presentó equimosis, petequias ni púrpuras.

Comentario final: La fiebre es el segundo motivo de consulta (después de la diarrea) en los viajeros procedentes de regiones tropicales y subtropicales, siendo la causa más frecuente de fiebre: malaria, infección respiratoria, gastroenteritis, dengue, neumonía bacteriana, hepatitis y fiebre tifoidea. Si el periodo de incubación es corto (< 21 días) se debe considerar la malaria.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid: MSD; 2012.
2. Tabares Carrasco S, Martínez Losada C, et al, eds. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ.

Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed.
Barcelona: Elsevier; 2014; p. 622-3.

Palabras clave: Malaria. Fiebre. Viaje.