



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/1335 - ¿VIAJE Y FIEBRE?

Á. Sampedro Elvira

Residente 2 año en medicina familiar y comunitaria. CAP Amadeo Torner. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 39 años sin alergias ni antecedentes sanitarios, natural de Nigeria, y afincado en Barcelona desde 2002. Sin profilaxis o vacunaciones previas, refería haber realizado un viaje a Nigeria durante dos semanas, seguido de otro viaje a Tailandia de una semana, donde comenzó con la clínica. Realizaba senderismo y playa, consumo de agua no embotellada, frutas y verduras crudas. Consultaba por sensación distérmica no termometrada vespertina, tiritona, sudoración, astenia y cefalea no retroocular de una semana de evolución, sin artromialgias, síntomas urinarios, digestivos o respiratorios. Refería tener picaduras por mosquito y que no utilizaba repelentes. No tuvo relaciones sexuales de riesgo.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente hemodinámicamente estable, eupneico y afebril, auscultación cardiaca anodina, abdomen blando y depresible, no doloroso, sin megalias. Gota gruesa con hallazgo de trofozoitos de *Plasmodium falciparum* y parasitemia 0,035%. Analítica con perfil hepático, serologías VIH, sífilis, hepatitis A, B y C, dengue, malaria, chikungunya y zika. Destacaba anemia normocítica.

**Orientación diagnóstica:** Infección por *Plasmodium falciparum*.

**Diagnóstico diferencial:** Malaria. Dengue. Chikungunya. Zika.

**Comentario final:** El antecedente de dos viajes a zonas endémicas de malaria junto con la clínica de sensación distérmica como síntoma cardinal, obliga a plantear el diagnóstico diferencial de las enfermedades que causan fiebre en un viajero, siendo la malaria la más importante. Es necesario descartar procesos virales como la gripe, la presencia de clínica de fiebre asociada a artralgias y exantema, hubiera orientado hacia procesos como dengue, zika o chikungunya. El periodo de incubación para malaria, como mínimo siete días después de la picadura del mosquito, es el previsto. La malaria es producida por un protozoo del género *Plasmodium* (*P. falciparum*, *ovale*, *vivax*, *malariae* y *knowlesi*). Se transmite por la picadura del mosquito hembra del género *Anopheles*. Las infecciones por *P. falciparum* causan la casi totalidad de las muertes. Las otras tres especies originan habitualmente una malaria no complicada. Tras obtener resultados de gota gruesa con trofozoitos *Plasmodium falciparum*, se decidió derivar a centro hospitalario de referencia, al ser una especie que puede producir formas más graves, a pesar de que el paciente no presentaba criterios de malaria complicada. El paciente ingresó y se inició doble terapia antimalárica. Tras su favorable evolución, el paciente fue dado de alta.

## **Bibliografía**

1. Gonzales García E, Teigell Muñoz FJ. Fiebre en el viajero y patología en el inmigrante. En: Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica, 7ª ed. Madrid: MSD; 2012; p. 642-60.

**Palabras clave:** Fiebre. Viajero. Enfermedades tropicales.