



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

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

<sup>a</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Torre Pacheco Este. Murcia.

<sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Mazarrón. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud san Javier. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>f</sup>Médico 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, SatO<sub>2</sub> 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, CO<sub>2</sub>H 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.