



## 160/1705 - FIEBRE, VÓMITOS Y DIARREA, EN EL VIAJERO. LA IMPORTANCIA DE LA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA

S. López Mesa<sup>a</sup>, M.C. Garrido Laguna<sup>b</sup>, M. Bosch Racero<sup>c</sup> y M. Beteta Almagro<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Albarizas. Marbella. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Lagunas. Mijas Costa. Málaga.

<sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Benalmádena.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 38 atendido en urgencias por epigastralgia, vómitos y diarrea, fiebre, escalofríos y tiritona. Valorado en los días previos, dado de alta, tras realización de analítica sanguínea y ecografía abdominal sin hallazgos relevantes, salvo discreta hiperbilirrubinemia, con diagnóstico de gastroenteritis aguda, atribuyendo dicha hiperbilirrubinemia a un posible síndrome de Gilbert. Antecedentes personales: Sin interés clínico. Reside habitualmente en Logroño, natural de Ghana, viajó allí hacía dos semanas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: normotenso. Regular estado general. Auscultación cardiopulmonar sin hallazgos. Abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación en epigastrio. Blumberg y Murphy negativos. Analítica de orina: proteínas 75, bilirrubina 3. Analítica de sangre: PCR 25,96, bilirrubina 3,5, LDH 964, lactato 2,2, leucocitos 8.620, neutrófilos 69,7%, hemoglobina 14,1, plaquetas 33.000. C. frotis: importante parasitación por Plasmodium. Tinción de Giemsa: Plasmodium falciparum. Ecografía abdominal (resumen): sin alteraciones significativas.

**Juicio clínico:** Malaria por Plasmodium falciparum.

**Diagnóstico diferencial:** Diarrea: infecciosa, farmacológica, metales pesados o tóxicos, alergia alimentaria, agudización de diarrea crónica, endocrinometabólicas, poscirugía. Hiperbilirrubinemia: H. indirecta: aumento de la producción; déficit del transporte plasmático y captación hepática; alteración de la conjugación. H. mixta: daño hepatocelular. H. directa: sin colestasis: déficit de la excreción canalicular; con colestasis intrahepática: trastornos infiltrativos, inflamación de conductillos biliares intrahepáticos; con colestasis extrahepática: obstrucción de la vía biliar. Fiebre del viajero: diarrea de viajero, malaria, dengue, enfermedad de Chagas, cisticercosis, esquistosomiasis, amebiasis. o Síndrome de hiperinfestación por Strongyloides stercoralis. Fiebre tifoidea o paratifoidea. Mononucleosis. Riquetsiosis.

**Comentario final:** Ante un cuadro como el descrito, sin tener en cuenta el antecedente epidemiológico, podríamos pensar en un cuadro de gastroenteritis aguda, donde vemos los vómitos y diarrea y así como fiebre durante la misma. El antecedente de que el paciente haya viajado

recientemente a Ghana, zona endémica de malaria, nos obliga a incluir en el diagnóstico diferencial esta posibilidad. De ahí la importancia de la historia clínica completa y detallada. La malaria es la causa más importante de fiebre entre las personas que han viajado recientemente. La causada por *P. falciparum* puede ser fatal y por ello ha de ser descartada en primer lugar en cualquier viajero con fiebre procedente de zonas endémicas de malaria. En ella la fiebre es el síntoma cardinal. La realización de frotis y gota gruesa en dichos pacientes es obligatoria, incluso repetirse varias veces si son negativos y persiste la sospecha. Una profilaxis correcta no elimina el riesgo de padecer la infección.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, de Lagarde Sebastián M, Maestro de la Calle G, Pérez-Jacoiste Asín MA, et al, eds. Manual Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre. 7ª ed. Madrid: MSD, 2012.
2. Wilson MD. Evaluation of fever in the returning traveler. Uptodate Database Syst Rev 2015.