



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1209 - FIEBRE EN EL VIAJERO

M. Tovar Peñaranda^a, P. Andújar Brazal^b, B. Costa Martínez^b, D. Peñalver Espinosa^b, M. Cánovas Sánchez^b y A. Castañeda Pérez-Crespo^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Centro. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años que consulta porque refiere desde hace 5 días fiebre (hasta de 40^o en las últimas 24h) resistente a tratamiento antipirético habitual y precedida de escalofríos; que se acompaña de astenia, artromialgias generalizadas, cefalea opresiva de carácter holocraneal, náuseas y vómitos (2-3 episodios eméticos/día) sin productos patológicos asociados. No refiere cambios en el patrón intestinal. Tampoco clínica miccional ni respiratoria. No refiere otros síntomas en la anamnesis por aparatos. Hace 5 días, coincidiendo con el inicio del cuadro, la paciente regresa a España, tras permanecer 15 días de viaje en Nigeria. Durante dicha estancia, no recuerda haber tenido picaduras de mosquito.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada. Regular estado general. T^a 38,7 °C. PA 106/68 mmHg. SatO₂ 95% basal. FC 78 lpm. FR 30 rpm. No se palpan adenopatías cervicales, supraclaviculares, axilares, epitrocleares ni inguinales. No se aprecian lesiones cutáneas clínicamente significativas. Tampoco a nivel de la cavidad oral ni orofaringe. Auscultación cardiaca: rítmica sin soplos. Auscultación pulmonar: MVC sin ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación, no se palpan visceromegalias ni tumoraciones. Extremidades: sin edemas ni signos de TVP. Pulsos pedios palpables y simétricos. NRL: No focalidad ni signos meníngeos. Radiografía tórax: sin signos de patología cardiopulmonar aguda. Analítica: glucosa 117 mg/dL, creatinina 0,88, sodio 141, potasio 4, hemoglobina 8,7, VCM 85,6, plaquetas 117.000, Leucocitos 3.500, neutrófilos 17,8%, linfocitos 62,8%, monocitos 0,6%, bilirrubina 0,5, ALT 13, AST 20, FA 100, GGT 7, PCR 7,9. Serología: VIH, VHB, VHC y sífilis negativa. Antigenemia de Plasmodium falciparum positiva.

Juicio clínico: Paludismo por P. falciparum.

Diagnóstico diferencial: Dengue, fiebre tifoidea y paratifoidea, meningitis, influenza, gastroenteritis, hepatitis, leptospirosis, fiebres hemorrágicas, tifus, leishmaniasis visceral.

Comentario final: Las manifestaciones clínicas de la malaria son inespecíficas. Si no se tienen antecedentes de exposición la infección puede confundirse con otras enfermedades febriles, es por ello que es de vital importancia durante la anamnesis averiguar la procedencia y los antecedentes de viajes del paciente a zonas geográficas endémicas, manteniendo un diagnóstico de sospecha desde

el inicio.

Bibliografía

1. Guía de Actuación en Atención Primaria, 4ª ed. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria.
2. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

Palabras clave: Fiebre. Paludismo.