



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/257 - FIEBRE INEXPLICABLE DESPUÉS DE UNAS VACACIONES

M. Burgos Merchán<sup>a</sup>, B. Gacimartín Valle<sup>a</sup>, A. Rubio Bernardo<sup>b</sup>, G. Bermúdez Ferrer<sup>d</sup>, A. Lindo Martín<sup>e</sup> y M. Márquez González<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Palacio de Segovia. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lavapiés. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monte Rozas. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid. <sup>f</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa de Campo. Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 29 años de edad sin antecedentes de interés consulta por episodio de deposiciones líquidas en número de 5, sin moco ni sangre. Se acompaña de fiebre > 39 °C, escalofríos, cefalea. Refiere haber llegado hace 5 días de un viaje de 2 semanas en África.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 110/80. T<sup>a</sup> 37,5 °C. Hidratada y perfundida. ACP sin hallazgos. Abdomen: blando, depresible. Doloroso a la palpación de manera difusa. No signos de irritación peritoneal. No megalias. Analítica sin leucocitosis ni neutrofilia. Proteína C reactiva: 4,00 mg/dl. INR 1,27. GPT 70 UI. El resto de la bioquímica sin alteración. Análisis de orina y sedimento sin alteración. Rx tórax y abdomen: sin alteración aguda. Examen de gota gruesa: detección de Plasmodium falciparum con índice de parasitemia 4-5%. Ecografía abdominal: sin alteración. Angio-TAC de arterias pulmonares: no se observan signos de TEP, moderado derrame pleural bilateral. Es ingresada en el servicio de Infecciosas para recibir tratamiento con artesunato IV y eurartesim. Al tercer día de hospitalización comienza con dificultad e insuficiencia respiratoria; en pruebas realizadas se objetiva derrame pleural y edema pulmonar incipiente. Fue valorada por UVI no requirió ingreso. Finalmente la paciente tuvo una buena evolución y fue dada de alta.

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

**Diagnóstico diferencial:** Gastroenteritis aguda, Infección urinaria, meningitis, neumonía.

**Comentario final:** Es una enfermedad producida por el parásito Plasmodium, transmitida por la picadura del mosquito Anopheles hembra. El período de incubación de acuerdo a la especie: P. falciparum: 10-12 días; P. vivax y ovale: 14 días y P. malariae: 28 días. Los síntomas iniciales son inespecíficos: cefalea, náuseas, vómitos, mialgias. A la hora de decidir el tratamiento, es importante conocer qué tipo de Plasmodium es el implicado y la zona de procedencia para valorar la resistencia a antipalúdicos. Asimismo, se deben evaluar el estado clínico del paciente y los criterios de gravedad. Se recomienda realizar un ECG para el control de las alteraciones de la conducción si se administran determinados fármacos antipalúdicos como quinina, cloroquina o mefloquina.

## **Bibliografía**

1. Infectious diseases of potential risk for travellers. International Travel and Health Book. World Health Organization. Malaria. 2010. p. 142-64.

**Palabras clave:** Malaria. Parasitemia. fiebre.