Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1736

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2833 - FIEBRE TRAS VISITAR A LA FAMILIA

L. Escribano Castillo[1], A. Roldán Montoya[1] y C. Cobos Montenegro[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Portada Alta. Málaga. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Colonia Santa Inés-Teatinos. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 45 años natural de Somalia, reside en España, con antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes tipo 2 con nefropatía diabética, dislipemia y fumador. Acude a consulta por fiebre de hasta 39 ºC desde hace 3 días acompañada de malestar general y artromialgias. Refiere cefalea coincidiendo con picos febriles, tos leve sin expectoración y diarrea líquida sin productos patológicos. Refiere haber vuelto de viaje hace una semana de Somalia donde fue a visitar su familia. No ha realizado quimioprofilaxis. Ante la presencia de fiebre en un paciente procedente de área endémica de malaria que no había realizado quimioprofilaxis se deriva a urgencias hospitalarias para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: Febril (38 ºC), TA 118/65 mmHg, FC 120, SaO2 98% basal. Regular estado general, eupneico en reposo. Ictericia subconjuntival. No adenopatías cervicales ni supraclaviculares. Sudoración profusa. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: Blando, depresible, no doloroso, no visceromegalia. Miembros inferiores: Sin edemas ni signos de TVP. Neurológico: PINCR. No alteraciones de marcha nidel lenguaje. Pares craneales normales. No rigidez de nuca ni signos meníngeos. Glasgow 15. Analítica de sangre: Hemoglobina 12,2, leucocitos 5.100 (N 77,6%) plaquetas 50.000. Coagulación sin alteraciones. Bioquímica: glucosa 231, creatinina 3,42 (previa 2,1), FG 21, BRT 4,8 (BRD 3,6), AST 300 PCR 212, PCT 28, LDH 844, láctico 3. Gasometría venosa sin alteraciones Radiografía de tórax, electrocardiograma y ecografía de abdomen: sin alteraciones significativas. Gota gruesa: se observan formas compatibles con Plasmodium spp (especie Falciparum). Índice de parasitación del 4%.

Orientación diagnóstica: Malaria grave. Trombopenia. Insuficiencia renal crónica agudizada. Insuficiencia hepática.

Diagnóstico diferencial: Dengue. Hepatitis. Tripanosomiasi.s Rickettiosis.

Comentario final: El paciente precisó ingreso en UCI con tratamiento con artesunato y doxiciclina iv siendo dado de alta a los 21 días tras confirmarse parasitemia indetectable. Destacar la importancia de una buena anamnesis y exploración física y pensar en la posibilidad de malaria en un paciente con fiebre con viaje reciente a una zona endémica.

Bibliografía

1. Farreras y Rozman Medicina Interna, 16ª ed. Barcelona, Elsevier España, 2009.
2. Manual de diagnóstico y terapéutica médica Hospital 12 Octubre,8ª ed. Madrid, MSD, 2016.

Palabras clave: Artromialgias. Fiebre. Zona endémica.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.