Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1678

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1926 - LA IMPORTANCIA DE LA ANAMNESIS: FIEBRE DEL VIAJERO

B. Gutiérrez Muñoz[1], A. Artime Fernández[2], C. Varela César[3] y M. Maamar El Asri[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Cantabria. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años, senegalés (residente desde hace 15 años en España), sin antecedentes de interés, que acude a Urgencias Hospitalarias refiriendo malestar general, mialgias generalizadas, sensación distérmica, tos seca y cefalea desde hace 3 días. Había sido valorado ya el día anterior (siendo dado de alta con diagnóstico de síndrome gripal), pero vuelve por falta de mejora y por haber presentado además una deposición diarreica y 2 vómitos, sin otra clínica. Ampliando anamnesis, refiere haber vuelto de su país de origen el día anterior al inicio de los síntomas, tras haber estado allí 3 meses. Niega haber hecho profilaxis para malaria y afirma haber sufrido picaduras de mosquito.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes. Tª 37,1 ºC, TA 141/90 mmHg, FC 129 lpm, Saturación O2 98%. General. BEG. CyO. NHNCNP. Eupneico. ACP normal. Abdomen anodino. Extremidades sin alteraciones. No focalidad neurológica. En analítica sanguínea (hemograma y bioquímica) destacan anemia (Hb 13 g/dL), linfopenia (200/mL), plaquetopenia (120.000 µl) y PCR 12,4 mg/dL, resto normal. Por sospecha clínica de malaria, se solicitan antígenos parasitarios: positivos para Plasmodium falciparum (índice de parasitemia: 2,2%). Radiografía de tórax normal.

Orientación diagnóstica: Malaria por P. falciparum.

Diagnóstico diferencial: Paludismo por otras especies de Plasmodium, tuberculosis.

Comentario final: Se ingresa en Enfermedades Infecciosas bajo tratamiento antipalúdico con arteméter y lumefantrina, teniendo el paciente buena evolución. Durante el ingreso se amplía rastreo microbiológico con cultivo de esputo, tinción de Ziehl-Neelsen, serologías y frotis nasal, sin aislamientos significativos. Cada vez se realizan más viajes internacionales (por ocio, trabajo, cooperación, migración...), lo que ha aumentado el número de personas en riesgo de padecer enfermedades importadas. La diarrea y la fiebre son los motivos de consulta más frecuentes en los viajeros, sobre todo si el destino era un país en vías de desarrollo. Debemos hacer una anamnesis exhaustiva para poder diagnosticar enfermedades potencialmente peligrosas: estado de salud previo, región visitada (el patrón de enfermedades tropicales depende principalmente del destino del viaje), inmuno/quimioprofilaxis, tiempo de estancia, actividades realizadas, afectación de otros viajeros...

Bibliografía

1. del Rosal Rabes T. Fiebre tras un viaje internacional. Guía_ABE. 2009. Disponible en http://www.guia-abe.es
2. Hotez PJ. Ten Global “Hotspots” for the Neglected Tropical Diseases. PLoS Negl Trop Dis. 2014;8(5):e2496.

Palabras clave: Fiebre. Viajero. Malaria.

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