

# MANEJO DE MALARIA GRAVE EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL, A PROPÓSITO DE DOS CASOS.

M Kortabarria Elguero, A Ibiricu Lecumberri, C Toledo Gotor, C García Muro, L Lopez Fernandez, A Olloqui Escalona

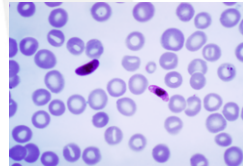
La malaria constituye la **cuarta causa de mortalidad infantil** a nivel mundial. Se considera grave cuando se observa afectación a los sistemas nervioso, respiratorio, renal o hematopoyético.

## CASO 1

Niño de 2 años que acude con fiebre de 8 días de evolución con dolor abdominal y palidez, 2 días después de volver de Mali.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- Gota gruesa: **P. falciparum**.
- Analítica: Hemoglobina de 2.6g/dl.



ACTITUD Y EVOLUCIÓN

- Ingreso en Cuidados Intermedios Pediátricos
- Transfusión de concentrado de hematíes a 20cc/kg.
- A las 6 horas de la trasfusión control de hemoglobina 9mg/dl, mejoría del estado general y coloración.
- Se trató con **artesanato iv.** cada 12 horas 3 dosis. Se completó pauta con **artemisina** oral en domicilio.

## CASO 2

Niño de 13 años que acude con fiebre y vómitos de 3 días de evolución tras haber vuelto de Mali 2 días antes.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Gota Gruesa: **P. falciparum**.
- Analítica: Sin hallazgos significativos.



ACTITUD Y EVOLUCIÓN

- Se decide ingreso. En las primeras horas empeoramiento del estado general.
- A las 12 horas de ingreso creatinina 1,03 mg/dl y tiempo de protrombina de 49%. TA 80/40.
- Ingresó en Cuidados Intensivos.
- Se trato con **artesanato iv.** con mejoría progresiva de función renal y tensión. A las 48h, tras ceder signos de malaria grave se cambió a **artemisina** oral.

Es importante tener en cuenta la malaria en niños viajantes o procedentes de zonas endémicas cuando acudan a un servicio de Urgencias por fiebre ya que el diagnóstico y manejo rápido de esta patología disminuye morbi-mortalidad debido a su rápida progresión.