

FIEBRE EN PACIENTE PROCEDENTE DE PAÍS ENDÉMICO DE MALARIA: MALARIA MIENTRAS NO SE DEMUESTRE LO CONTRARIO

M. Balaguer Martín de Oliva, C.L. Muñoz Endrino, C. del Toro Saravia, D. Ghandour Fabre,
A.L. Hernández Pérez de Alejo, P. Juárez Marruecos
Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Rafael Méndez

INTRODUCCIÓN

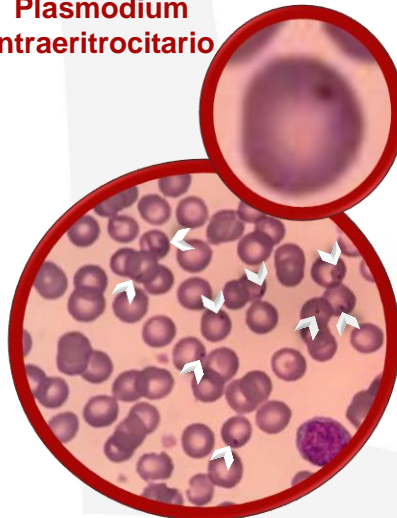
- La malaria es una enfermedad infecciosa producida por un protozoo intracelular del género **Plasmodium spp.**
- La transmisión se realiza por la picadura del **mosquito Anopheles.**
- La forma **más frecuente y grave** de la enfermedad se debe al **P. Falciparum.**
- La malaria es **endémica en más de 100 países** actualmente.
- El diagnóstico de la malaria se basa en la **demostración del parásito en sangre periférica** mediante visualización directa y/o detección genómica o del antígeno.
- Para decidir el tratamiento resulta **fundamental conocer qué tipo de Plasmodium** es el implicado y la zona de procedencia del niño para **valorar las resistencias.** Así mismo, es importante evaluar el estado clínico del paciente y los criterios de gravedad.



CONCLUSIONES

- La fiebre sin foco sigue siendo uno de los principales retos para el pediatra, debiendo **tener en cuenta este diagnóstico ante todo paciente con fiebre procedente de país endémico de malaria.**
- En los últimos años estamos asistiendo a un aumento de la inmigración, niños viajeros y adopción internacional, que ha favorecido un **aumento del número de casos.**
- Dado que la mortalidad asociada no es despreciable, resultan esenciales tanto el **diagnóstico como el tratamiento precoz.**

**Plasmodium
intraeritrocitario**



CASO CLÍNICO

Niña de 4 años sin antecedentes familiares ni personales de interés, que acude a Urgencias por **fiebre de 12 horas.** Decaimiento y vómitos del mismo tiempo.

- **Epidemiología:** Residencia en **Ghana** hasta hacía dos días.
- **Exploración física:** Tª 40°C, FC 180 lpm, TA 105/66, Glucemia capilar 42 mg/dl. **TEP alterado en apariencia. Ictericia** conjuntival. Buen relleno capilar. ACP: normal. Abdomen: **Hepatomegalia** de 1 cm. Neurológico: Tendencia a la **somnolencia** con adecuada respuesta a estímulos. No signos de focalidad neurológica. Meníngeos negativos. Piel: No exantemas.
- **Pruebas complementarias:** Función renal e iones normales. **Bilirrubina total 4.24 mg/dl** con transaminasas normales. **PCT > 10 ng/ml, PCR 12.05 mg/dl. Hb 10.1** con plaquetas y leucocitos normales. **Actividad de protrombina 45%, fibrinógeno 583.** Gasometría normal.
 - Gota gruesa: **Abundantes plasmodium intraeritrocitarios.**
 - Radiografía tórax: Normal.
- **Evolución:** Se estabiliza hemodinámicamente, administrándose cefotaxima y vitamina K IV. Se traslada a hospital de referencia ante **criterios de gravedad** (alteración del nivel de conciencia, parasitemia del 30% e ictericia clínica). Se confirma **P. falciparum** y se administran antipalúdicos (**artesanato IV** por proceder de país con resistencias) con descenso de la parasitemia < 1% en las primeras 24 horas y buena evolución clínica posterior