Código: 9/165

Titulo: Fiebre con clínica digestiva en un viajero en urgencias

Autores: Corazón Meléndez Cruz / Sara Álvarez Garcés / Julia Cañas Brea

Caso Clínico

Ámbito: Urgencias hospitalarias
Motivo de consulta: Varón de 39 años que consulta por dolor abdominal generalizado asociado a hiporexia y cinco deposiciones diarreicas diarias de tres días de evolución junto a fiebre elevada, pico máximo 39°C.
Enfoque individual (anamnesis, exploración, pruebas complementarias).
Refiere un viaje reciente a Camerún, con regreso aproximadamente una semana antes de la valoración hospitalaria. A su llegada presenta buen estado general, consciente, orientado y bien perfundido. Temperatura 38 °C, TA 147/89 mmHg, FC 86 lpm y $SatO_2$ 97%. Abdomen blando y depresible, con dolor a la palpación profunda generalizado, peristaltismo aumentado, sin hepatoesplenomegalia ni signos de irritación peritoneal.
Se solicita analítica con perfil abdominal y radiografía abdominal. La analítica muestra Hb 11,2 g/dL, leucocitos 7.400/mm³, linfocitos entre 1.000 y 4.800 células por microlitro (µL), plaquetas 95.000/mm³, bilirrubina total 2,49 mg/dL a expensas de indirecta, LDH 349 U/L y PCR 232,7 mg/L. Destaca además INR 1,45, con función renal conservada. La radiografía abdominal no muestra niveles hidroaéreos. El estudio urinario no presenta datos sugestivos de infección.
Ante la combinación de fiebre, trombocitopenia, síndrome inflamatorio marcado y antecedente de viaje a zona endémica, se plantea malaria dentro del diagnóstico diferencial y se solicita gota gruesa.
Ante la sospecha de malaria se contacta con Medicina Interna y con Enfermedades Infecciosas y se decide el ingreso hospitalario para estudio.

Enfoque familiar y comunitario: El paciente es originario de Camerún que reside en España y realiza viajes para visitar a familiares (VFR), sin haber realizado quimioprofilaxis antipalúdica ni utilizados repelentes.

Juicio clínico (lista de problemas, diagnóstico diferencial): gastroenteritis infecciosa, fiebre tifoidea/paratifoidea, infección vírica, infección respiratoria y malaria.

Plan de acción: Dado que en nuestro hospital no se disponía de prueba de gota gruesa se contacta con los servicios infecciosos de Virgen del Rocío.

Evolución. Durante la permanencia en Urgencias del hospital de derecho el paciente empieza con mejoría del dolor abdominal y descenso de fiebre.
En el hospital de referencia se realiza gota gruesa, confirmándose infección por ***Plasmodium falciparum***, con parasitemia inicial del 1%. Se inicia tratamiento con dihidroartemisinina/piperaquina (Eurartesim®). Durante el ingreso presenta buena evolución clínica, con descenso de la parasitemia a <0,05%, recuperación progresiva de las plaquetas y descenso de los reactantes inflamatorios. Completa el tratamiento y es dado de alta asintomático.

Conclusiones: La malaria debe incluirse en el diagnóstico diferencial de todo síndrome febril tras estancia en una zona endémica, incluso cuando predomine una clínica digestiva inespecífica.
Este caso pone de manifiesto el **papel fundamental del médico de Familia en Urgencias**, cuya anamnesis epidemiológica permitió identificar un factor de riesgo determinante y reorientar el diagnóstico. La interpretación conjunta de la clínica y las alteraciones analíticas, junto con la insistencia en la realización urgente de la gota gruesa, permitió acelerar el diagnóstico de malaria por *P. falciparum* y su tratamiento específico.
El caso pone de manifiesto el papel de la Atención Primaria en la prevención, detección y manejo inicial de las enfermedades importadas. Los pacientes que viajan a sus países de origen para visitar a familiares o amigos (VFR, *visiting friends and relatives*) constituyen un grupo especialmente relevante, en el que el consejo sanitario pre-viaje, la indicación de medidas de prevención frente a enfermedades transmitidas por vectores y la educación sanitaria adquieren especial importancia. Asimismo, ante la aparición de fiebre tras el regreso, una anamnesis epidemiológica dirigida desde Atención Primaria permite identificar exposiciones de riesgo y orientar precozmente el diagnóstico de enfermedades potencialmente graves como la malaria.

Palabras clave: Dolor abdominal; Fiebre; Plasmodium falciparum;