Doctor, no me baja la fiebre

Emilio Burgui Gualda
Tutor: Dr. Germán Lloret

Servicio de Pediatría, HGUA

Anamnesis y enfermedad actual

- Niña de 12 años
- Acude a UPED por **fiebre y odinofagia** de 24h
- **Barrera idiomática importante**, anamnesis realizada al padre
- Exploración: BEG **Tª: 39,2 ºC**
  Peso: 39,1 kg
- **Orofaringe hiperémica**

Faringoamigdalitis
Ibuprofeno 4%

Anamnesis y enfermedad actual

6 días después vuelve a UPED

- Fiebre máxima de 41ºC que **no remite** y odinofagia
- 9 meses en España, de Pakistán
- Exploración: Tª: 40,1 ºC. Peso: 38 Kg
  BEG. Orofaringe hiperémica
  Discreta **esplenomegalia**
- **Test estreptococo (-)**

Anamnesis y enfermedad actual

¿?

El padre sugiere posibilidad de malaria

Ingreso en Observación
AS y serología
Estudio sangre periférica

Pruebas diagnósticas

17/10

AS	Leucocitos	2,04*10^3/ µL
	Hemoglobina	11,10 g/dL
	Plaquetas	102*10^3/ µL
	PCR	6,16 mg/dL
Serología	Citomegalovirus IgG e IgM	Positivo
	Epstein-Barr IgG	Positivo
Sangre periférica y microbiología	Parasitemia	Formas anilladas en 1/10000 eritrocitos
	Ag plasmodium	Negativo
	PCR*	Plasmodium vivax

UNIVERSITAS Miguel Hernández

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Tratamiento

Eurartesim 320/40 mg
3 comp/día
(Dihidroartemisina + Piperaquina)

3 días

Primaquina
30-45 mg
2 semanas

Comprobar G6PDH

Evolución

19/10

Leucocitos 1,66*10^3/ µL
Plaquetas 107*10^3/ µL
Gametocitos extracelulares pero no intracelulares

22/10

Leucocitos 3,28*10^3/ µL
Plaquetas 263*10^3/ µL
No parásitos

Universitas Miguel Hernández

Servicio de Pediatría
Departamento de Salud Alicante - Hospital General

Plasmodium vivax

- Responsable de 15800 casos sintomáticos de malaria en el mundo (8%)
- Distribución geográfica amplia

Tiene una fase latente de hipnozoitos que puede ocasionar **recidivas** tras la infección primaria (**8-11 meses**) **Indetectable** actualmente	Casos clínicos sin necesidad de picaduras adicionales de mosquitos Tratable con primaquina
Infecta **reticulocitos** (cursan con **baja parasitemia**), o confinados en médula ósea y bazo	La microscopía convencional y las TDR pueden **no detectar** las infecciones

UNIVERSITAS Miguel Hernández
Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Malaria por Plasmodium vivax

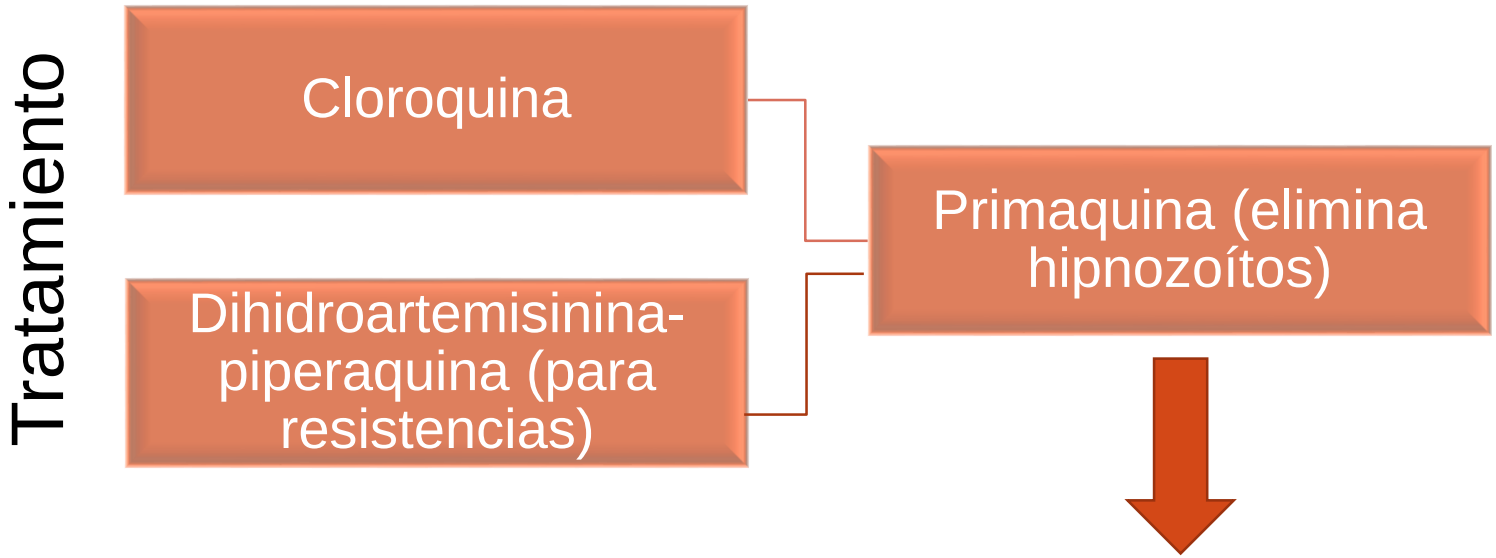
- Clínica: síndrome constitucional, fiebre, cefalea, artralgias
  La esplenomegalia aparece en un 16%-33%

- La trombocitopenia es la afectación más frecuente (85%)
- Anemia y leucopenia, menos frecuentes (30 y 22%)

- Diagnóstico: gota gruesa/extensión fina, test de diagnóstico rápido y PCR ★

UNIVERSITAS Miguel Hernández
Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Malaria por Plasmodium vivax



Produce anemia hemolítica en pacientes con déficit de G6PDH.
Si la deficiencia es grave (<10%), está contraindicado

Prevalencia 15% déficit de forma grave G6PDH en Pakistán (nivel 6)

UNIVERSITAS Miguel Hernández
Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Conclusiones

- La correcta anamnesis es un proceso fundamental en el acto médico
- Hay enfermedades tropicales que pueden aparecer hasta 1 año después del contacto
- Ante una alta sospecha de malaria y resultados negativos en la microscopía, tenemos que confirmarlo con otros métodos más sensibles

UNIVERSITAS Miguel Hernández
Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Bibliografía

Muñoz J, et al. Diagnóstico y tratamiento de la malaria importada en España: recomendaciones del Grupo de Trabajo de Malaria de la Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional (SEMTSI). Enferm Infecc Microbiol Clin. 2014. http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2013.12.014

Alonso P, OMS. Control y eliminación del paludismo por Plasmodium vivax: informe técnico. World Health Organization. World Health Organization; 2016. http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241509244/es/

Rojo-Marcos, G., Cuadros-González, J., Gete-García, L., Gómez-Herruz, P., López-Rubio, M., & Esteban-Gutierrez, G. (2011). Infección por Plasmodium ovale: descripción de 16 casos y revisión del tema. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, 29(3), 204-208.

Carmona-Fonseca, J., Uscátegui, R. M., & Correa, A. M. (2008). Malaria vivax en niños: aspectos clínicos y respuesta a la cloroquina. Colombia Médica, 39(4).

UNIVERSITAS Miguel Hernández

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL