

Fiebre en el niño viajero

Autor: Belén García Ruiz de Cenzano – R2 Pediatría

Tutor: M^a Carmen Vicent Castello

Sección: Infectología Pediátrica



Índice

Introducción

Evaluación inicial

Pruebas complementarias

Tratamiento de las principales enfermedades infecciosas importadas

Algoritmo de actuación

Conclusiones

Bibliografía

Anexos

Introducción

FIEBRE

Uno de los síntomas más frecuentes al regreso de un viaje internacional

Mayoría enfermedades leves y autolimitadas

Aumento de la incidencia por aumento de viajes para visitas a familiares y amigos

Principales causas de síndrome febril en edad pediátrica

Importante descartar enfermedades potencialmente mortales y con riesgo para la salud pública

↑ Exposición a factores de riesgo

Falta de información y preparación

Malaria
Viriasis
Dengue
Fiebre tifoidea

Evaluación inicial: anamnesis

**IMPORTANTE
PREGUNTAR POR
EL ANTECEDENTE
DE VIAJE**

- Lugar, duración y fecha del viaje
- Estilo de viaje: turismo o visita a familiares, área rural o urbana
- Exposición a factores de riesgo
- Asistencia a consulta del viajero: vacunación y quimioprofilaxis
- Incidencias durante el viaje: medicación, hospitalización
- Características de la fiebre y síntomas asociados

Evaluación inicial: anamnesis

- Es importante conocer los periodos de incubación y la distribución geográfica de las principales enfermedades infecciosas importadas (*Anexos*):

	Periodo incubación	Distribución geográfica principal
Malaria	10-30 días (+ frec.) Hasta 12 meses	África subsahariana Asia, América Latina
Dengue	3-10 días	América Latina Sudeste asiático
Fiebre tifoidea	6-30 días	Asia (subcontinente indio) África subsahariana

Evaluación inicial: exploración física

Triángulo de evaluación
pediátrica

Detectar situaciones
amenazantes para la vida

Evaluación primaria:
ABCDE

Exploración física
completa y sistemática

**Medidas de
aislamiento
correspondientes**

SIGNOS O SÍNTOMAS	ENFERMEDAD SOSPECHADA
Ictericia	Malaria, leptospirosis, fiebres hemorrágicas virales, hepatitis vírica, fiebre tifoidea
Linfadenopatías	Tuberculosis, rickettsiosis, brucelosis, leptospirosis, leishmaniasis visceral
Hepatomegalia	Malaria, amebiasis, hepatitis, leptospirosis, fiebre entérica
Esplenomegalia	Malaria, fiebre entérica, leishmaniasis visceral, brucelosis
Exantema	<p>Escara: rickettsiosis</p> <p>Máculas rosadas: fiebre tifoidea</p> <p>Eritema migratorio: enfermedad de Lyme</p> <p>Petequias/púrpura: enfermedad meningocócica, dengue, chikungunya, fiebres hemorrágicas virales</p>
Hemorragia	Fiebres hemorrágicas virales, leptospirosis, enfermedad meningocócica

SIGNOS O SÍNTOMAS	ENFERMEDAD SOSPECHADA
Síntomas respiratorios	Neumonía bacteriana, legionelosis, fiebre Q, leptospirosis, gripe, tuberculosis, esquistosomiasis aguda
Diarrea	Diarrea vírica o bacteriana, fiebre tifoidea, giardiasis, amebiasis, malaria, shigelosis, criptosporidiosis
Síntomas neurológicos	Malaria cerebral, meningitis meningocócica, tripanosomiasis africana, rabia, encefalitis japonesa, fiebre entérica
Conjuntivitis	Zika, leptospirosis
Artralgias	Chikungunya, dengue, zika, malaria
Fiebre > 2 semanas	Fiebre entérica, tuberculosis, brucelosis, histoplasmosis, amebiasis, endocarditis, osteomielitis, enfermedades no infecciosas (leucemia, artritis idiopática juvenil)

Evaluación inicial: exploración física

- Los signos y síntomas de malaria pueden ser variados e inespecíficos
- Algunos síntomas pueden actuar como factor de confusión
- No debemos descartar el diagnóstico sin haber realizado las pruebas complementarias necesarias

“Todo paciente con fiebre que regresa de un área endémica de malaria tiene malaria hasta que se demuestre lo contrario”

Exploraciones complementarias: de 1ª línea

Destinadas a descartar las patologías más graves y frecuentes

Se recomienda contactar con el servicio de Microbiología y comunicar la sospecha diagnóstica

Obtener mayor rendimiento de las muestras obtenidas

Manejo seguro de las muestras

Exploraciones complementarias: de 1ª línea

Área endémica de malaria < 12 meses



Independientemente de la sospecha clínica y de la presencia o no de fiebre en ese momento

Interconsulta
Hematología
Diagnóstica

Gota gruesa y sangre periférica

Test de detección antigénica rápida de *Plasmodium*

Resultado disponible en < 20 minutos

No sustituye al examen microscópico



Si negativo y sospecha clínica repetir cada 8-12 horas 3 veces



Alternativa: PCR *Plasmodium*

Exploraciones complementarias: de 1ª línea

Área endémica de dengue < 15 días

Fiebre \leq 5 días



PCR dengue

Fiebre > 5 días



Serología dengue

Área endémica de fiebre tifoidea < 30 días

Hemocultivo

Analítica sanguínea

Exploraciones complementarias: de 1ª línea

- **Analítica sanguínea:** hemograma, bioquímica (iones, función hepática y renal, bilirrubina y PCR)
- **Hemocultivo**

- Según sintomatología:
- Rx tórax
 - Punción lumbar
 - Microbiología: serologías, Mantoux, coprocultivo y parásitos, urocultivo, aspirado nasofaríngeo, diagnóstico microbiológico rápido de diarrea grave

Malaria: trombopenia, anemia, hipoglucemia, hiperbilirrubinemia

Dengue: leucopenia y trombopenia

Exploraciones complementarias: de 2ª línea

Valorar repetir pruebas complementarias de primera línea

Serología y/o PCR dirigidas según sospecha

IGRA, baciloscopia, cultivo y PCR micobacterias

Aspirado y cultivo de médula ósea

Biopsia lesiones piel o linfadenopatías

Pruebas de imagen

Tratamiento de las principales enfermedades infecciosas importadas

Malaria no complicada por *P. falciparum* o especie no determinada

Cubrir
P. falciparum
cloroquina
resistente

Dihidroartemisina-piperaquina

Arteméter-lumefantrina

Atovacuona-proguanil

Disponible en farmacia
de nuestro hospital

Malaria grave por *P. falciparum*

UCI

Artesunato i.v. las primeras 24
horas continuando por vía oral
si tolerancia adecuada

Tratamiento de las principales enfermedades infecciosas importadas

Malaria no complicada por *P. malariae*, *P. knowlesi*, *P. ovale* o *P. vivax*

Dihidroartemisina-piperaquina

vs

Cloroquina

Si *P. vivax* o
P. ovale

+ Primaquina oral 14 días

Eliminar
hipnozoítos
hepáticos

Tratamiento de las principales enfermedades infecciosas importadas

Dengue

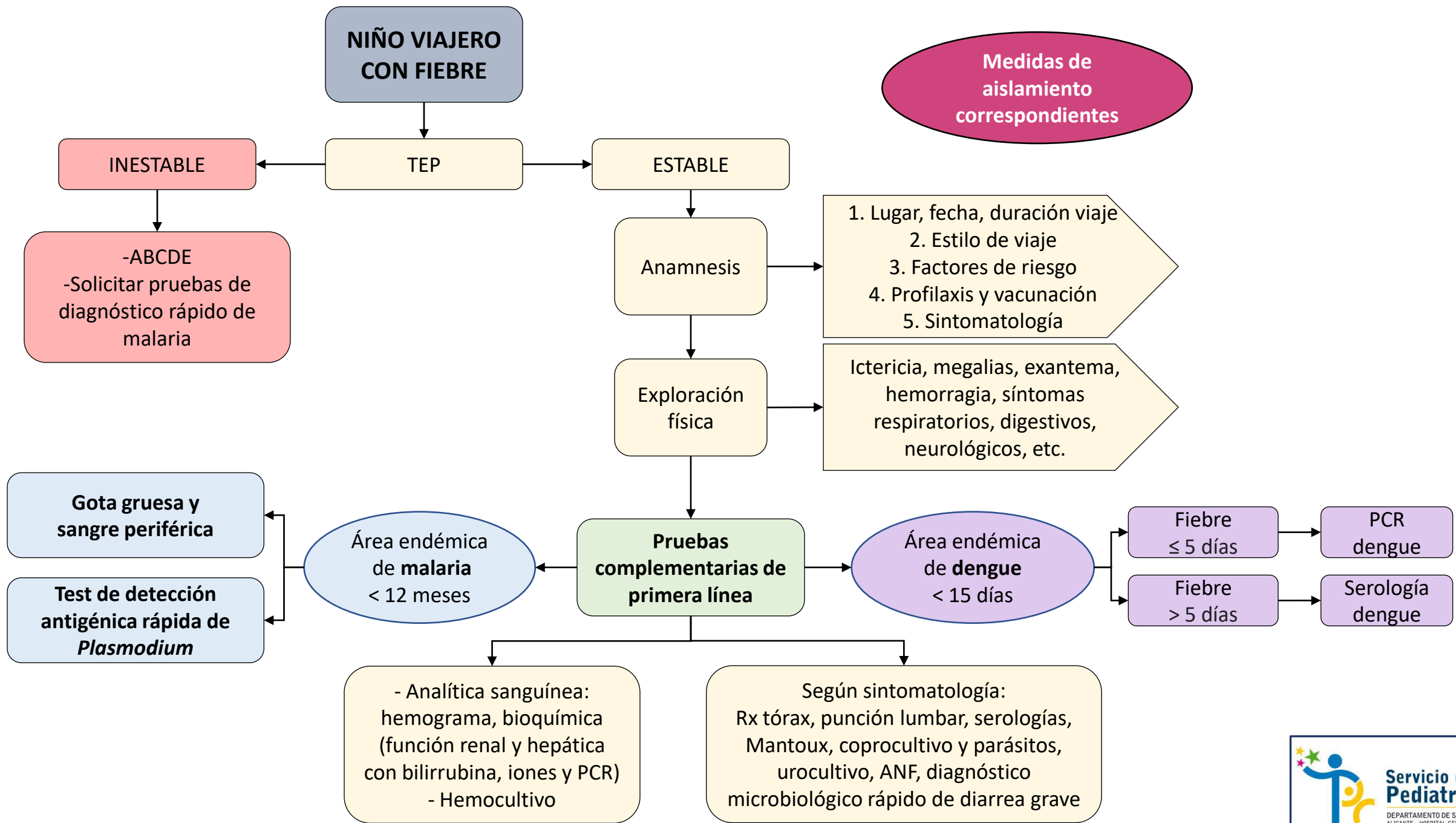
Tratamiento sintomático
o de soporte

Evitar AINES
o AAS

Fiebre tifoidea

Ceftriaxona intravenosa
10-14 días

Algoritmo de actuación



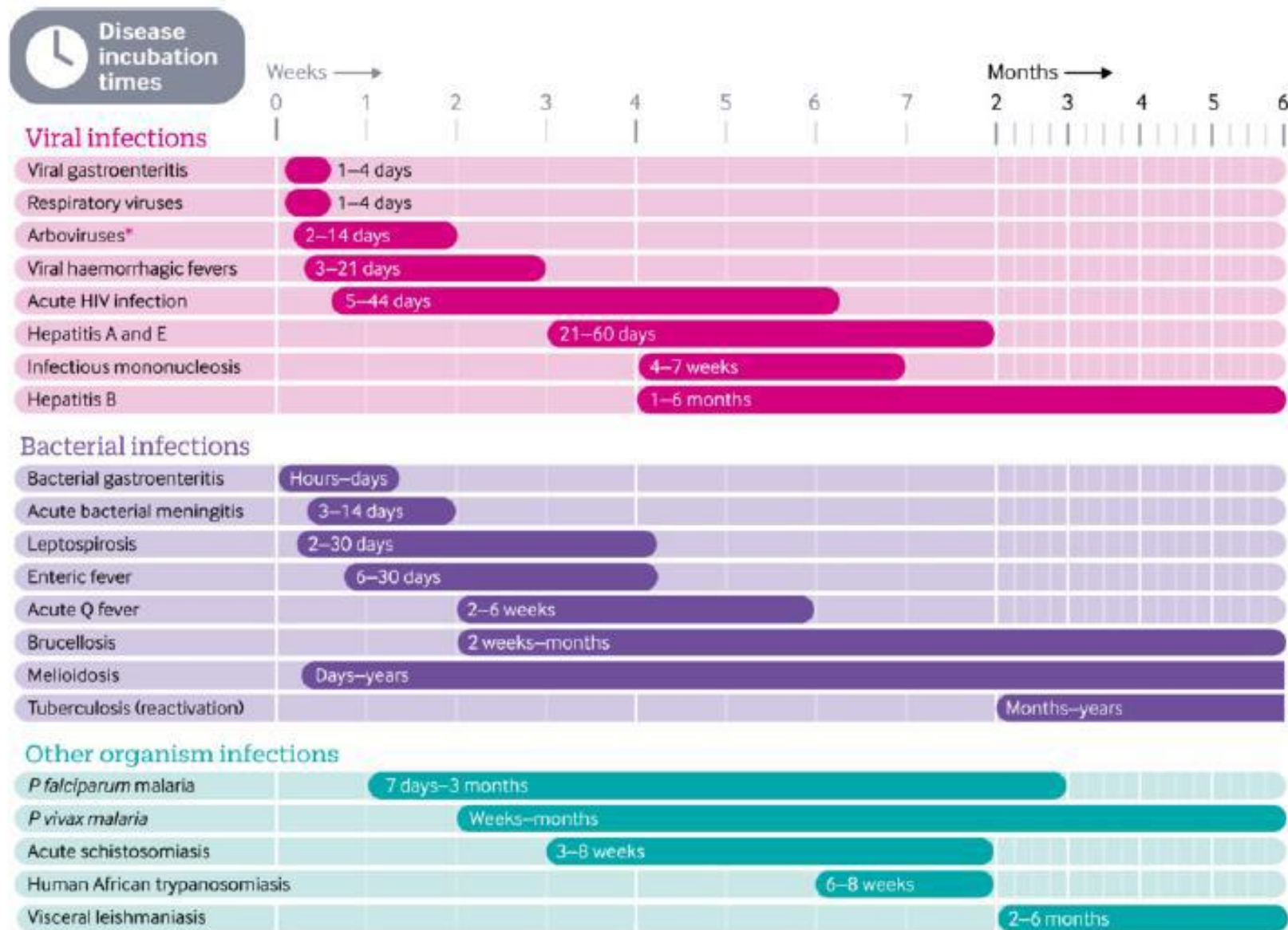
Conclusiones

- Aunque la mayoría de síndromes febriles en niños viajeros son secundarios a enfermedades leves y autolimitadas, se deben descartar procesos infecciosos graves
- Es importante preguntar por el antecedente de viaje reciente, así como realizar una anamnesis adecuada y una exploración física completa
- A todo paciente con fiebre que regrese de un país endémico de malaria, se le realizarán pruebas de diagnóstico de malaria, independientemente de la sospecha clínica

Bibliografía

1. Halbert J, Shingadia D, Zuckerman JN. Fever in the returning child traveller: approach to diagnosis and management. Arch Dis Child. 2014; 99: 938-43.
2. García Boyano M, del Rosal Rabes T, García López-Hortelano M. Fiebre tras un viaje internacional. Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea] [fecha de consulta: 15-10-2021]. Disponible en <https://www.guia-abe.es>.
3. Macipe Costa RM, Canadell i Villaret D, García Sánchez N. Patología importada por el niño viajero. Form Act Pediatr Aten Prim. 2015; 8: 164-74.
4. Fink D, Wani RS, Johnston V. Fever in the returning traveller. BMJ. 2018; 360: 5773.
5. Mogasale V, Maskery B, Ochiai RL, Lee JS, Mogasale VV, Ramani E et al. Burden of typhoid fever in low-income and middle-income countries: a systematic, literature-based update with risk-factor adjustment. Lancet Glob Health. 2014; 2: 570-80.
6. Askling HH, Bruneel F, Burchard G, Castelli F, Chiodini PL, Grobusch MP et al. Management of imported malaria in Europe. Malar J. 2012; 11: 328.
7. Torrús D, Carranza C, Manuel Ramos J, Carlos Rodríguez J, Rubio JM et al. Diagnóstico microbiológico de la malaria importada. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2015; 33: 40-6.
8. Fernández Ledesma B, Adell Puigdevall M, Rodríguez Losada O, Sulleiro Igual E, Espiau Guarner M, Mendoza Palomar NA, et al. Febre a la tornada d'un viatge en el pacient pediàtric. Unitat de Patologia Infecciosa i Immunodeficiències de Pediatria Hospital Vall d'Hebron. 2019.

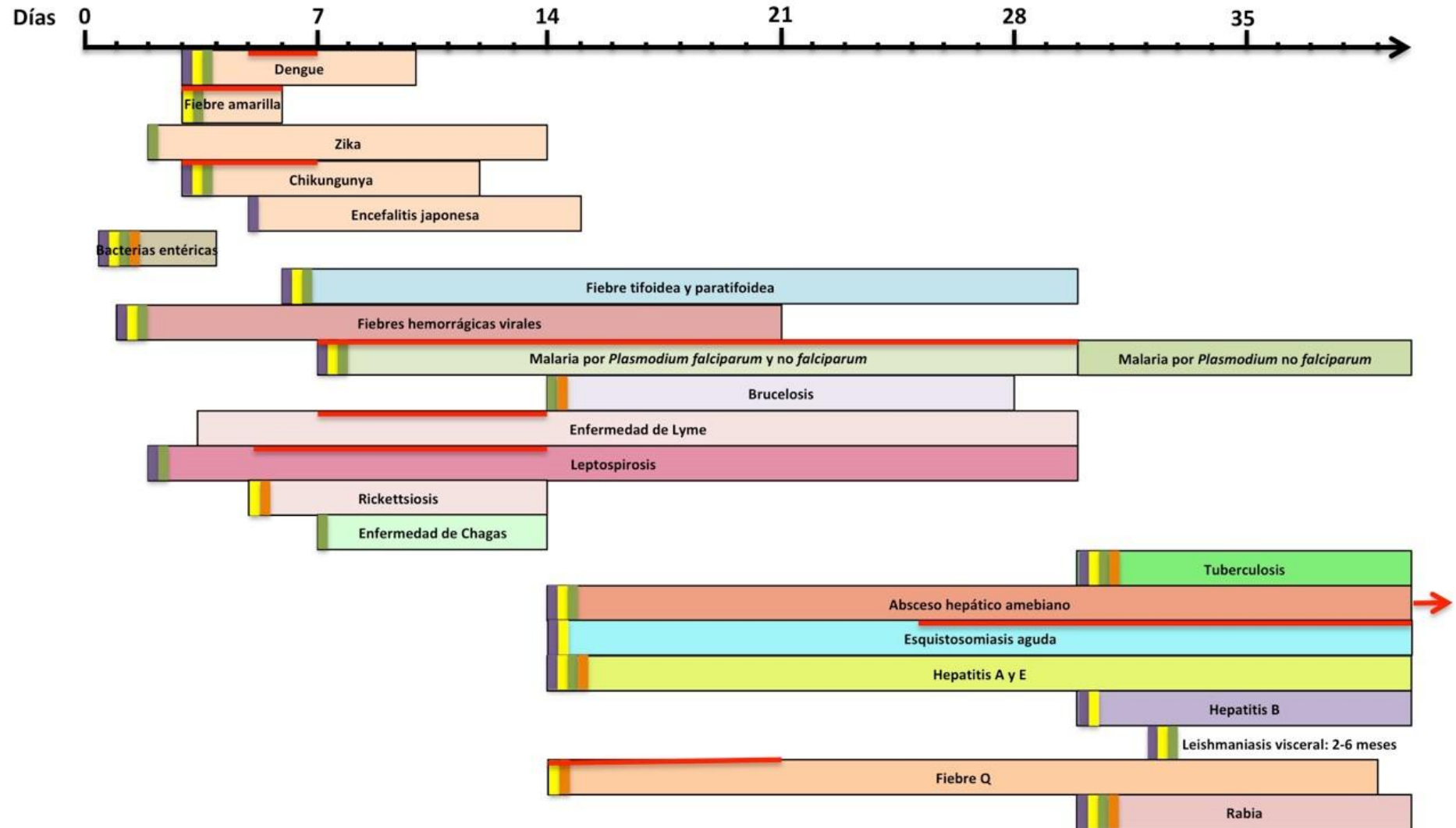
Anexos



* e.g. chikungunya, dengue, Zika, Japanese encephalitis, yellow fever

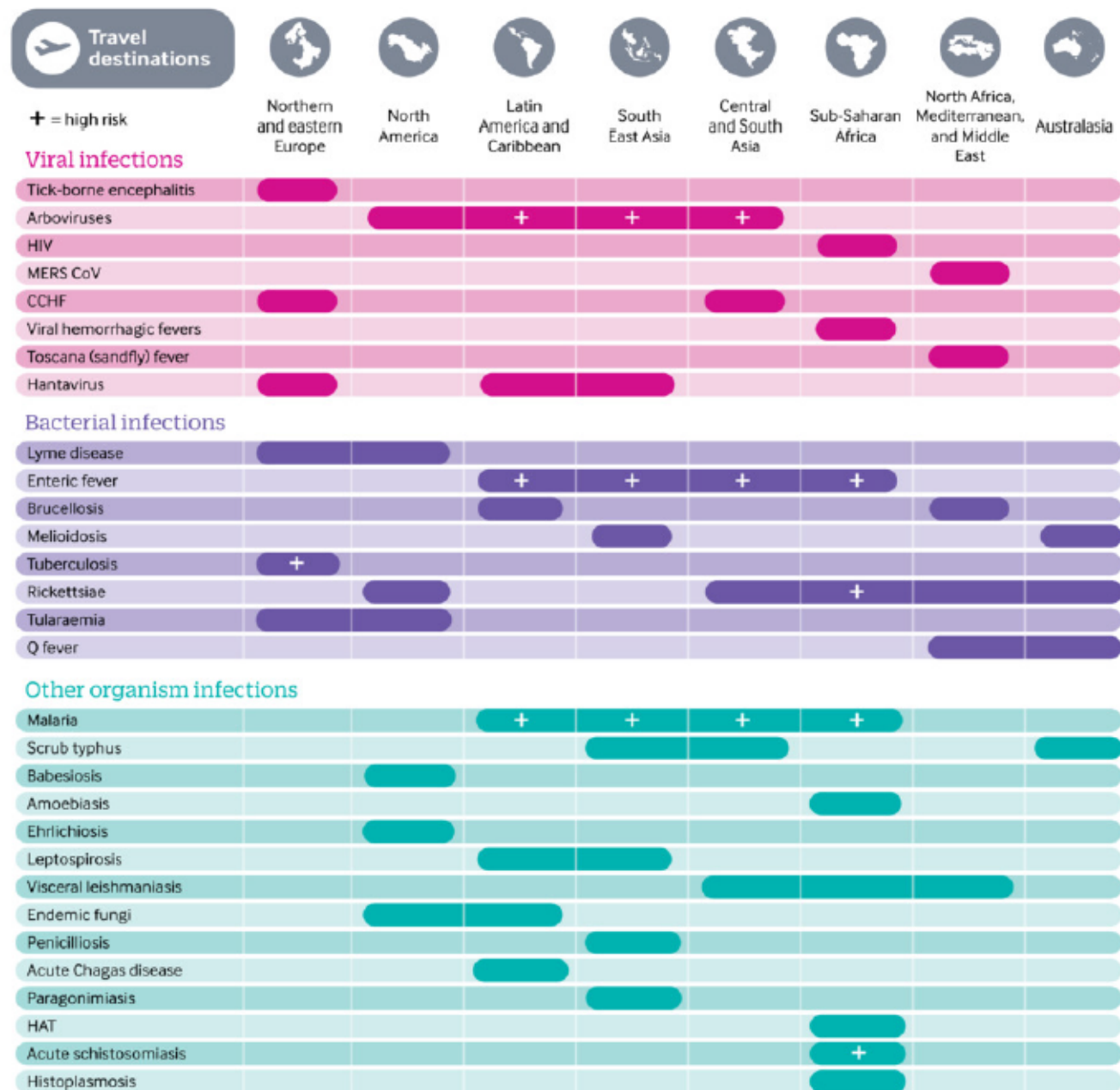
Periodos de incubación de las principales enfermedades infecciosas importadas

Anexos



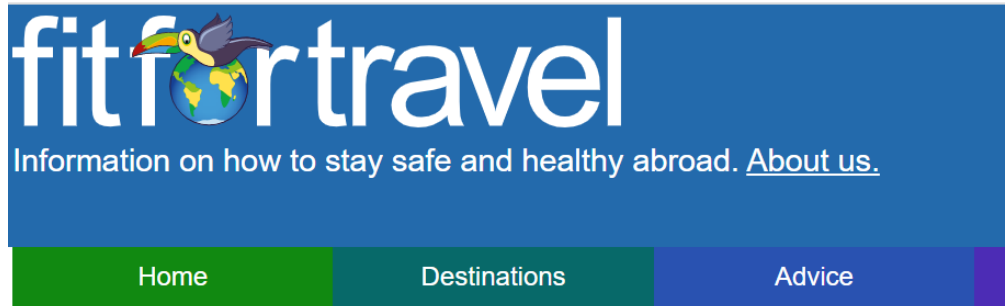
Periodos de incubación de las principales enfermedades infecciosas importadas

Anexos



Distribución geográfica de las principales enfermedades infecciosas importadas

Anexos



Select a destination...

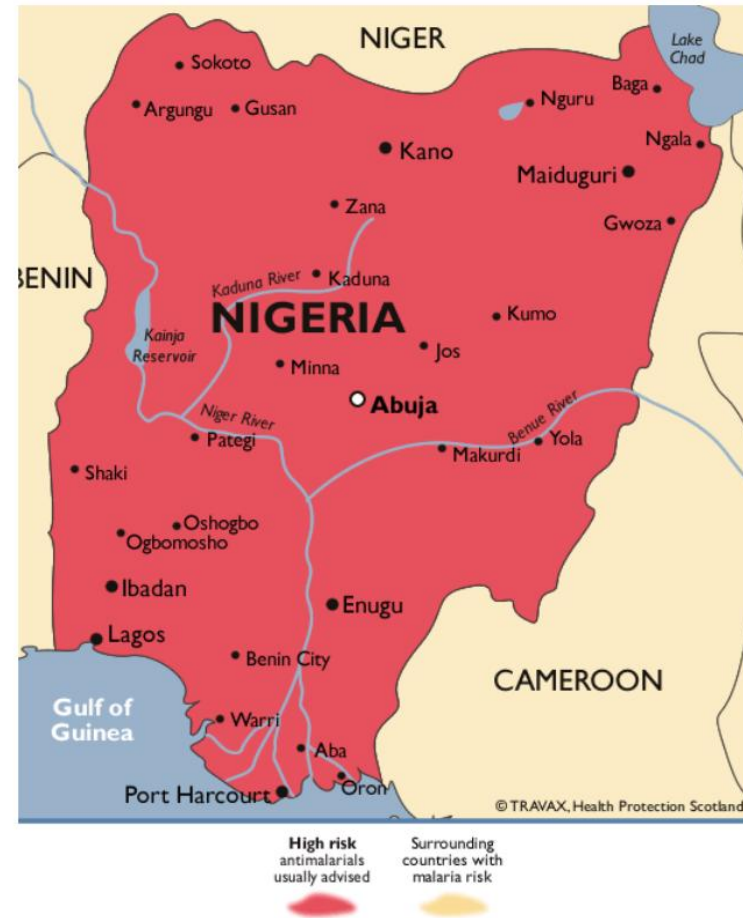
- Africa
- Asia (Central)
- Asia (East)
- Australasia & Pacific
- Caribbean
- Central America
- Europe & Russia

Nigeria (Africa)

- ➔ [Advice for All Destinations](#)
- ➔ [Vaccinations](#)
- ➔ [Malaria](#)
- ➔ [Malaria Map](#)
- ➔ [Other Health Risks](#)
- ➔ [Alerts](#)
- ➔ [News](#)

COVID-19

<https://www.fitfortravel.nhs.uk/destinations>



Distribución geográfica de las principales enfermedades infecciosas importadas

Fiebre en el niño viajero

Belén García Ruiz de Cenzano
Correo-e: belgar95@gmail.com

