

# Fiebre en el niño viajero

**Autor:** Belén García Ruiz de Cenzano – R2 Pediatría

**Tutor:** M<sup>a</sup> 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
<b>Malaria</b>	10-30 días (+ frec.) Hasta 12 meses	<b>África subsahariana</b> Asia, América Latina
<b>Dengue</b>	3-10 días	<b>América Latina</b> Sudeste asiático
<b>Fiebre tifoidea</b>	6-30 días	<b>Asia (subcontinente indio)</b> 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
<b>Ictericia</b>	Malaria, leptospirosis, fiebres hemorrágicas virales, hepatitis vírica, fiebre tifoidea
<b>Linfadenopatías</b>	Tuberculosis, rickettsiosis, brucelosis, leptospirosis, leishmaniasis visceral
<b>Hepatomegalia</b>	Malaria, amebiasis, hepatitis, leptospirosis, fiebre entérica
<b>Esplenomegalia</b>	Malaria, fiebre entérica, leishmaniasis visceral, brucelosis
<b>Exantema</b>	<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>
<b>Hemorragia</b>	Fiebres hemorrágicas virales, leptospirosis, enfermedad meningocócica

SIGNOS O SÍNTOMAS	ENFERMEDAD SOSPECHADA
<b>Síntomas respiratorios</b>	Neumonía bacteriana, legionelosis, fiebre Q, leptospirosis, gripe, tuberculosis, esquistosomiasis aguda
<b>Diarrea</b>	Diarrea vírica o bacteriana, fiebre tifoidea, giardiasis, amebiasis, malaria, shigelosis, criptosporidiosis
<b>Síntomas neurológicos</b>	Malaria cerebral, meningitis meningocócica, tripanosomiasis africana, rabia, encefalitis japonesa, fiebre entérica
<b>Conjuntivitis</b>	Zika, leptospirosis
<b>Artralgias</b>	Chikungunya, dengue, zika, malaria
<b>Fiebre &gt; 2 semanas</b>	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

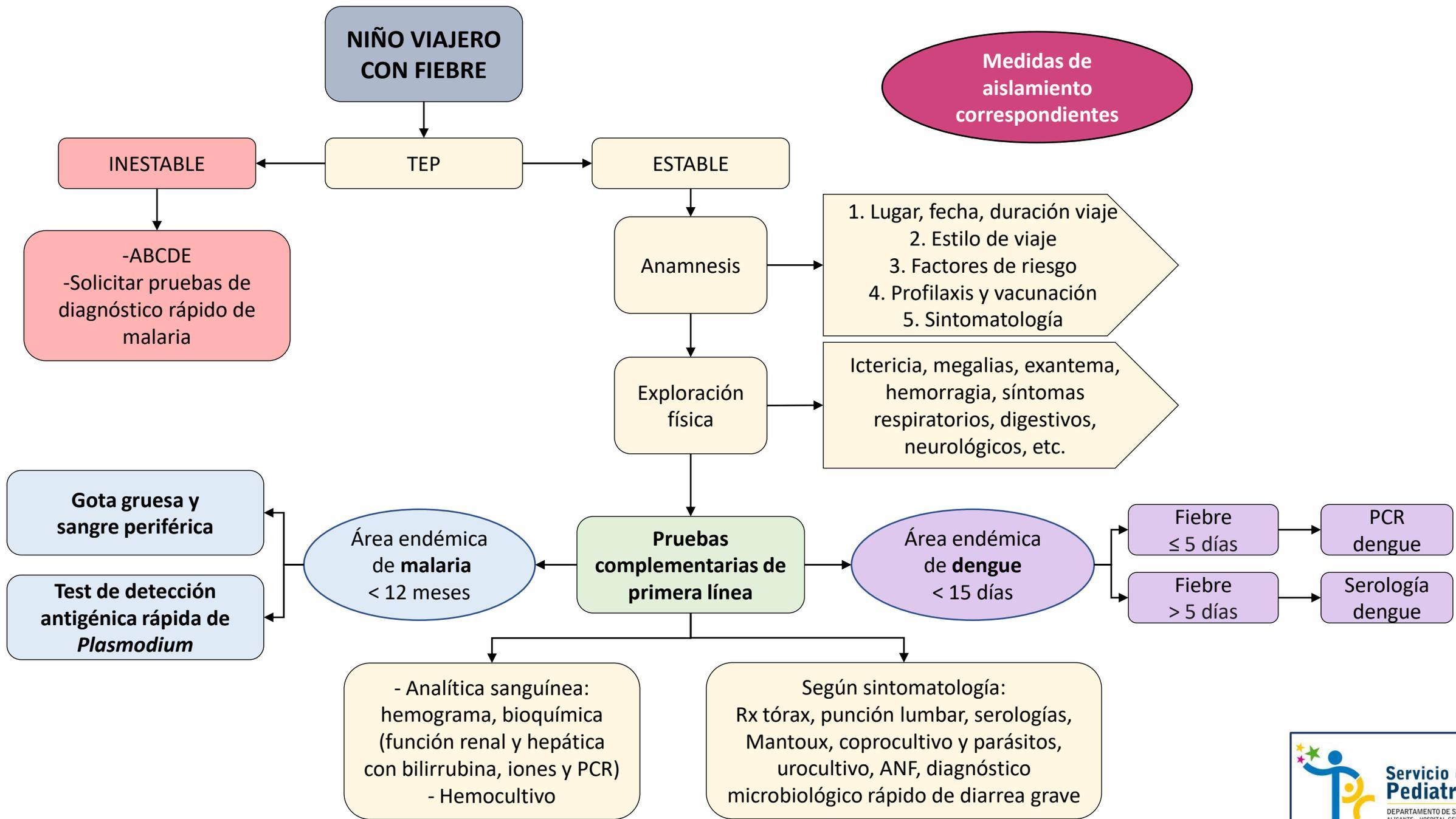
Tratamiento sintomático  
o de soporte

Evitar AINES  
o AAS

## Fiebre tifoidea

Ceftriaxona intravenosa  
10-14 días

# Algoritmo de actuación



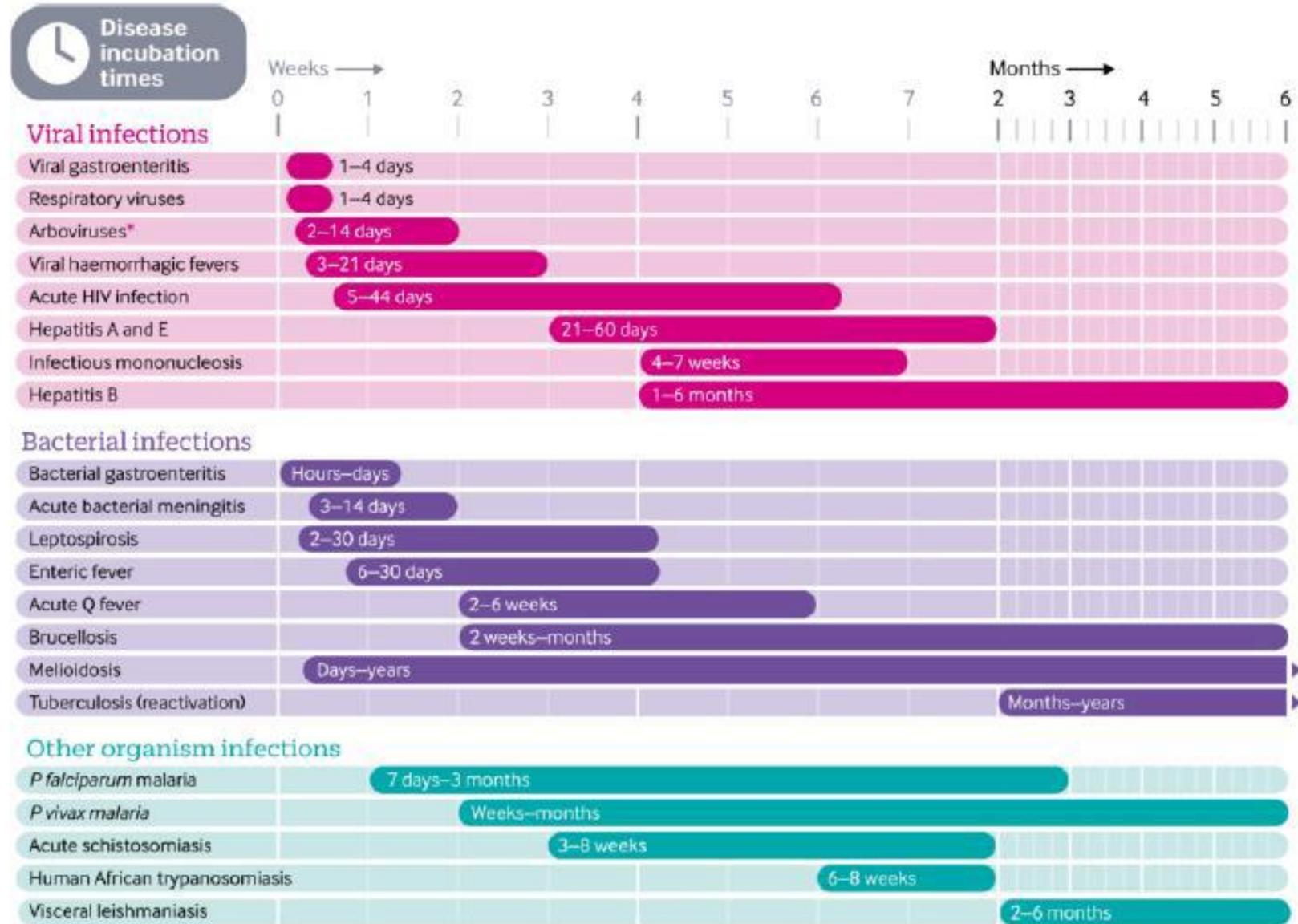
# Conclusiones

- 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.

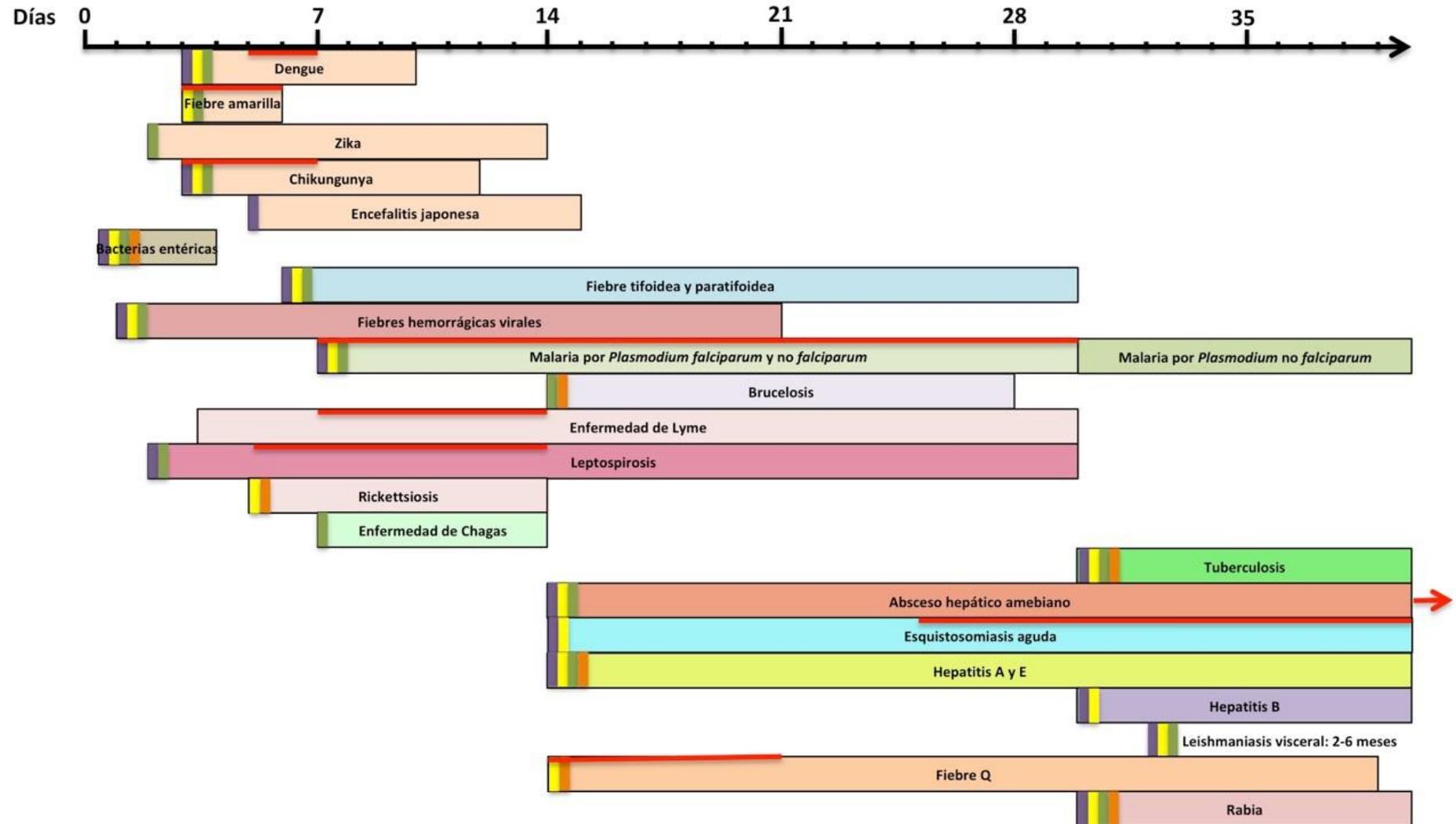
# Anexos



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

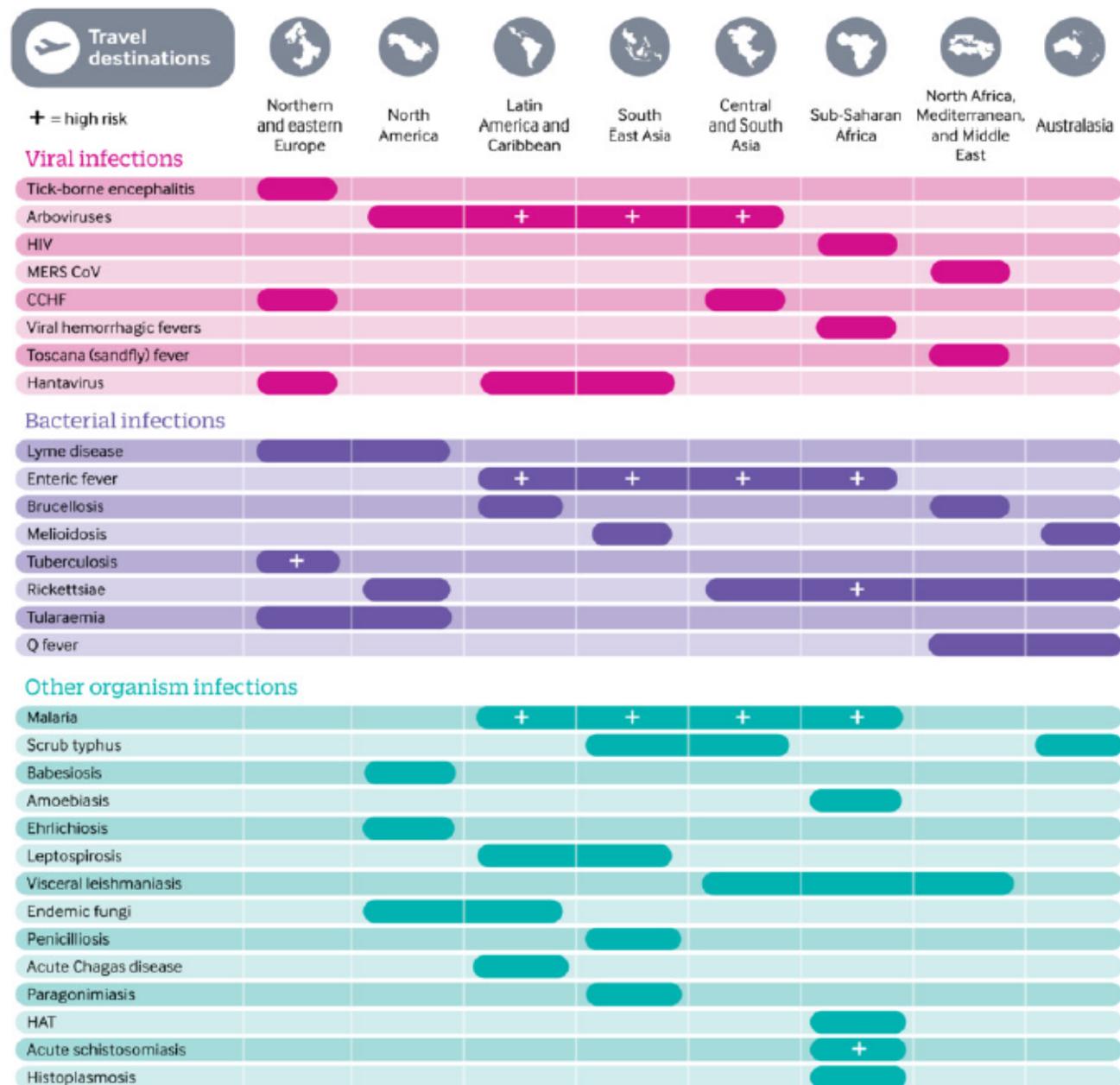
*Periodos de incubación de las principales enfermedades infecciosas importadas*

# Anexos



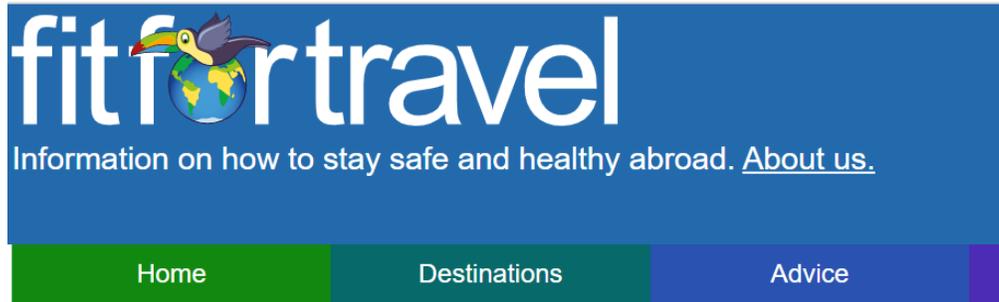
*Periodos de incubación de las principales enfermedades infecciosas importadas*

# Anexos



*Distribución geográfica de las principales enfermedades infecciosas importadas*

# Anexos



Select a destination...

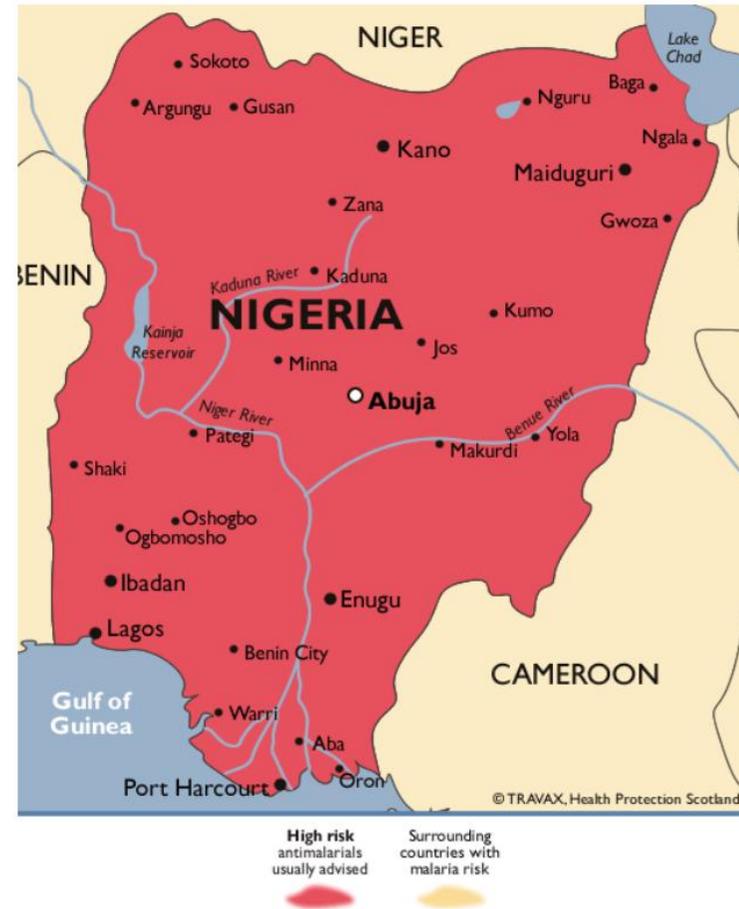
- Africa
- Asia (Central)
- Asia (East)
- Australasia & Pacific
- Caribbean
- Central America
- Europe & Russia

## 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](mailto:belgar95@gmail.com)

