



Enfermedades infecciosas (1)

¿Cuándo debemos solicitar *screening* de malaria en inmigrantes? Presentación de un caso con clínica atípica y revisión de la literatura médica

Margarita Martínez Romero^a, Leire Hernández Vélez^b, Francisco García Iglesias^a

^aPediatra. CS. Albaycín. Granada. España • ^bMIR-Medicina Familiar y Comunitaria. CS Albaycín. Granada. España.

Publicado en Internet:
14-febrero-2020

INTRODUCCIÓN

En los últimos años hemos visto un aumento en nuestras consultas del número de inmigrantes de origen subsahariano, y se han elaborado diversos protocolos para su atención. Una de las cuestiones debatidas es si debemos solicitar *screening* de malaria en todo niño procedente de un área endémica o solo en aquellos que presenten sintomatología. Presentamos un caso de malaria con clínica atípica y revisamos las recomendaciones respecto al *screening* de la malaria en inmigrantes.

RESUMEN DEL CASO

Anamnesis: menor extranjero no acompañado (MENA) de ocho años, procedente de Guinea Conakry, que llega a nuestro país el día anterior a ser atendido en el centro de salud. Presenta un cuadro de tos, sin fiebre ni otra clínica acompañante.

Exploración física: destacan taquipnea y hepatoesplenomegalia. Se remite a Urgencias hospitalarias, y al llegar allí está eufórico y con excelente estado general.

Exámenes complementarios: radiografía de tórax normal. Hemograma y bioquímica sin hallazgos significativos, proteína C reactiva de 5,2 mg/l, procalcitonina de 0,07 ng/ml. Antígenos para *Plasmodium falciparum* positivos. Estudio microscópico de parásitos hemático-tisulares: no se observan formas compatibles con *Plasmodium*. Reacción en cadena de la polimerasa de *Plasmodium* positiva para *P. falciparum*. Serologías: *Mycoplasma pneumoniae* IgM positiva, citomegalovirus IgM e IgG positivas, y virus de Epstein-Barr IgM e IgG positivas. Cuantificación de ADN de citomegalovirus en plasma: 87 copias/ml.

Evolución: permanece ingresado durante dos días, recibiendo tratamiento con artemeter + lumefantrina y azitromicina.

Asintomático al alta. A los diez días del alta se produce la reagrupación familiar con un tío materno que vive en Francia.

CONCLUSIONES

Las formas de presentación de la malaria son muy variadas, desde cuadros graves y fatales hasta formas con escasa clínica o incluso subclínicas en personas que tienen semiinmunidad. La semiinmunidad se adquiere tras haber presentado infecciones previas y se caracteriza por parasitemias bajas y síntomas leves o ausencia de clínica.

En las últimas guías de atención a inmigrantes no se recomienda hacer *screening* de malaria en todas las personas procedentes de países endémicos, sino solo en las que tienen clínica. Debemos tener un alto índice de sospecha, pues la malaria se puede presentar con casi cualquier síntoma (dolor abdominal, tos, diarrea, vómitos, hipoactividad, escasa ingesta...).

Por otro lado, hemos de tener presente que la fiebre en un niño procedente de zona endémica es una urgencia y siempre se debe descartar malaria, aunque encontremos otro foco, pues puede haber coinfecciones.

Los pediatras de Atención Primaria debemos de estar familiarizados con los protocolos de atención a los MENA.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

MENA: menor extranjero no acompañado

Cómo citar este artículo: Martínez Romero M, Hernández Vélez L, García Iglesias F. ¿Cuándo debemos solicitar *screening* de malaria en inmigrantes? Presentación de un caso con clínica atípica y revisión de la literatura médica. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2020;(28):55.