



Caso clínico. Enfermedades infecciosas

Un *Plasmodium* diferente

Ana Revuelta Cabello^a, José M.^a Mengual Gil^b, Martha Patricia Moreno Santos^a, Rocío Garcés Cubel^a, Carlos Nagore González^a, Paloma del Carmen Jolín García^a

^aMIR-Pediatría. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. España • ^bCS Delicias Sur. Zaragoza. España.

Publicado en Internet:
14-junio-2021

Ana Revuelta Cabello:
anarevueltacabello@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La malaria es una infección con gran impacto a nivel mundial por su alta morbilidad. Se trata de una enfermedad causada por un protozoo del género *Plasmodium* que se transmite por la picadura del mosquito *Anopheles*. Causan enfermedad en el humano cuatro géneros: *falciparum*, *vivax*, *ovale* y *malariae*. La mayoría de los casos son procedentes de África Subsahariana; en 2011 se reportaron en España 505 casos de paludismo importado. El mayor riesgo lo constituyen aquellas personas nacidas en España que viajan a su país de origen sin recibir adecuada quimioprofilaxis.

CASO CLÍNICO

Es traído a nuestro centro de salud un escolar de seis años por cuadro catarral con fiebre de 72 horas de evolución asociado a vómitos. Nacido en España, pero con familia procedente de Guinea Ecuatorial, donde ha viajado hace tres meses con quimioprofilaxis con atovacuona-proguanil. A la exploración física destaca palidez cutáneo-mucosa y leve dolor a la palpación en marco cólico izquierdo. Dados los antecedentes se deriva al hospital donde se realiza una extensión de sangre periférica con visualización de parásitos intraeritrocitarios de género *Plasmodium*, con gota gruesa positiva para *Plasmodium vivax* y parasitemia <1%. Se administra tratamiento antipalúdico con adecuada respuesta por lo que es dado de alta y se inicia primaquina. Reinterrogando a la madre refiere que desde su regreso a España el niño presentaba dolor abdominal asociado a astenia por lo que sos-

pechamos que nuestro paciente presentó una malaria subclínica previamente. Siete días después acude la misma madre con otro hijo de ocho años recién llegado de Guinea, donde ha nacido y vivido hasta ahora. Presenta fiebre y clínica respiratoria de dos días de evolución. Se realizan las mismas pruebas diagnósticas encontrando la gota gruesa positiva para *Plasmodium falciparum*. Nos encontramos ante dos hermanos procedentes de la misma zona endémica pero infectados por dos géneros distintos de *Plasmodium* con dos actuaciones clínicas distintas.

CONCLUSIONES

La quimioprofilaxis con atovacuona-proguanil no previene al 100% la enfermedad, ya que solo actúa sobre el parásito en sangre. Una adecuada quimioprofilaxis junto con la prevención de la exposición del vector puede disminuir el riesgo de infección. A pesar de una quimioprofilaxis adecuada puede producirse infección por el *Plasmodium vivax* o por *P. ovale* ya que estos desarrollan hipnozoitos que quedan latentes en el hígado y pueden dar lugar a recaídas semanas o meses después de la infección primaria, y solo se erradicará con el uso de primaquina.

CONFLICTO DE INTERESES

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

Cómo citar este artículo: Revuelta Cabello A, Mengual Gil JM, Moreno Santos MP, Garcés Cubel R, Nagore González C, Jolín García PC. Un *Plasmodium* diferente. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2021;(30):112.