



Caso clínico. Infecciosas

Fiebre en el niño viajero. El poder de la anamnesis

Eva de Lamo González, Marina Portal Buenaga, Beatriz Jiménez Montero,
M.ª Teresa Leonardo Cabello, Rocío Sancho Gutiérrez, Margarita Fernández Marques

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. España.

Publicado en Internet:
24-marzo-2022

Eva de Lamo González:
edelamoglez@gmail.com

INTRODUCCIÓN

En los últimos años estamos experimentando un incremento significativo de viajes internacionales, como movimientos migratorios y adopciones. Por consiguiente, nos enfrentamos a enfermedades infecciosas importadas que al no ser habituales en nuestro medio pueden pasar desapercibidas.

CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 12 años, nacida en España de padres nigerianos, que es valorada por fiebre alta de 6 días de evolución. Consulta al inicio del cuadro por vómitos, diarrea y cefalea, con constantes normales. Realizada PCR de SARS-CoV-2, negativa.

En su segunda consulta, es derivada desde Atención Primaria a Urgencias de Pediatría por persistencia del cuadro, con antecedente de viaje a Nigeria con regreso 10 días antes del inicio de los síntomas.

En urgencias presenta leve decaimiento, asociando hipotensión y taquicardia. Se administran dos expansiones de volumen, con persistencia de hipotensión. Se extrae analítica sanguínea, gota gruesa, antígeno de *Plasmodium* y hemocultivo. Se inicia antibioterapia empírica con cefotaxima.

Se confirma la sospecha de malaria, positiva para *Plasmodium falciparum*, que reúne criterios de malaria grave (shock, nivel de parasitemia del 8% y niveles de bilirrubina sérica por encima de 3 mg/dl) por lo que se traslada a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica (UCIP), donde se administra una carga de volumen, y posteriormente, dada su refractariedad con hipotensión mantenida, perfusión de noradrenalina endovenosa. Además, se inicia tratamiento antimalárico con artesunato endovenoso y se mantiene antibioterapia.

El tercer día de ingreso, presenta empeoramiento respiratorio, realizándose radiografía de tórax compatible con síndrome de distrés respiratorio agudo, en probable relación con el propio curso de la enfermedad, o asociado a sobrecarga de volumen.

La paciente presenta una evolución favorable, que permite el paso de pauta antimalárica a vía oral, siendo dada de alta al séptimo día de la UCIP.

CONCLUSIONES

La malaria es la cuarta causa de mortalidad infantil en el mundo. Actualmente los casos que se declaran en España proceden de áreas endémicas. Por tanto, ante un paciente con fiebre que regresa de estas zonas, es esencial realizar una historia clínica detallada bajo la premisa de «es paludismo hasta que no se demuestre lo contrario». Es importante conocer qué tipo de *Plasmodium* es el implicado y la zona de procedencia del niño para valorar las resistencias a antipalúdicos. Asimismo, debemos conocer los criterios de gravedad, ya que difiere el plan terapéutico, y realizar un manejo muy cuidadoso de fluidoterapia endovenosa.

CONFLICTO DE INTERESES

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

ABREVIATURAS

PCR: reacción en cadena de la polimerasa • UCIP: Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica.

Cómo citar este artículo: de Lamo González E, Portal Buenaga M, Jiménez Montero B, Leonardo Cabello MT, Sancho Gutiérrez R, Fernández Marques M. Fiebre en el niño viajero. El poder de la anamnesis. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2022;(31):e93.