



Valoración del niño con fiebre que regresa de un viaje internacional

Vaezipour, N, Buettcher M, Ritz, Nicole MD. Fever in the Returning Pediatric Traveler.

Pediatr Infect Dis J. 2025;44(5):e170-e172.

<https://doi.org/10.1097/INF.0000000000004783>

En este breve e interesante artículo se incide en la importancia epidemiológica y asistencial del niño con fiebre que ha regresado de un viaje internacional. La fiebre es uno de los motivos de consulta más frecuentes del niño viajero y en ocasiones puede ser manifestación de infecciones graves que debemos tener siempre presentes como posibilidad diagnóstica.



Foto de [Zero](#) en [Unsplash](#)

Según datos recogidos por la red GeoSentinel, el 4% de los viajeros con fiebre, niños y adultos, presenta una infección tropical grave, en su mayoría paludismo (malaria) por *P. falciparum*. De los niños que realizan viajes internacionales, son de especial riesgo aquellos que visitan a familiares, porque la percepción de las familias frecuentemente infraestima los riesgos, no llevándose a cabo las medidas preventivas adecuadas ni la vigilancia de los posibles riesgos, lo que también dificulta la posterior anamnesis y valoración.

También son de mayor riesgo los niños inmunodeprimidos, por la vulnerabilidad intrínseca a su inmunodeficiencia, en ocasiones por imposibilidad de inmunización completa (vacunas de virus vivos, por ejemplo) y porque las manifestaciones clínicas

en ellos pueden variar (fiebre sin focalidad, entre otras), retrasando el diagnóstico y el tratamiento. A lo largo del artículo se proporcionan herramientas que permiten realizar una mejor valoración del niño viajero febril:

- Para la realización de una completa anamnesis, se propone la sistematización mediante la regla mnemotécnica “TRAVEL DISC”, para indagar sobre: momentos/tiempos (*timing*: fechas de viajes, de exposición, de inicio clínico), rutas recorridas (*route*), posibles animales o insectos (*animal*), vacunaciones recibidas, comprobando documentación (*vaccination*), exposiciones a agua, leche o alimentos potencialmente contaminados (*exposure*), asistencia sanitaria local (*local*: cirugía, odontología, hospitalización durante el viaje), medicamentos recibidos (*drugs*), estado inmunológico (*immune status*), actividades sociales/de ocio (*social activities*: espeleología, actividades acuáticas...) y contactos (*contacts*, contacto con enfermos o relaciones sexuales).
- Se incluyen tablas sobre tiempos de [incubación](#) y sobre las [manifestaciones clínicas](#) más características de las diferentes infecciones a tener presentes y con los que quizá no estemos familiarizados.
- Puesto que el cambio climático y el aumento de viajes internacionales están cambiando tanto los hábitats de vectores como los patrones distribución de las enfermedades infecciosas y de la resistencia a antimicrobianos, es necesaria una permanente actualización a nivel mundial. La

OMS y los centros de prevención y control de enfermedades, como el europeo como el estadounidense, publican noticias y mapas actualizados sobre [enfermedades emergentes](#), también a tener en cuenta al valorar los pacientes con fiebre llegados de viajes internacionales.

Por tanto, para una adecuada atención de estos pacientes, se debe realizar una pormenorizada anamnesis, teniendo en cuenta diversos factores de riesgo que podrían pasar inadvertidos y contando con una actualizada información epidemiológica.

Se debe insistir en la profilaxis, incidiendo especialmente en las familias de los niños que realizan viajes internacionales para visitar a familiares, evitando la falsa sensación de seguridad que priva a estos niños de una protección frente a infecciones que pueden ser graves.

Mireya Orío Hernández

Pediatra. CS Alcalde Bartolomé González.
Móstoles. Madrid. España