



## I-262 - MALARIA IMPORTADA EN ÁREA DE SALUD DE PLASENCIA

C. Velardo Andrés<sup>1</sup>, M. Sobrino Ballesteros<sup>1</sup>, T. Pérez Pino<sup>1</sup>, T. Sánchez Sánchez<sup>1</sup>, M. Caldito Corrales<sup>1</sup>, G. Martín Núñez<sup>2</sup>, I. Pérez Zambrano<sup>3</sup>, L. Pozo Rosado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Hematología, <sup>3</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Virgen del Puerto. Plasencia (Cáceres).

### Resumen

**Objetivos:** Exponemos a continuación tres casos de una enfermedad erradicada en nuestro país desde 1962, siendo nuestra provincia y área de salud una de las zonas de endemia grave en aquella época.

**Material y métodos:** En primer caso trata de un paciente varón de 52 años, sin antecedentes patológicos de interés, que trabaja en la construcción en Angola y que no recibió profilaxis frente a malaria de forma correcta. El mismo día de llegada desde Angola acude a urgencias por cuadro de fiebre, astenia, edema en miembros inferiores y orinas muy oscuras. En la exploración se objetivan ictericia, hepatomegalia y edema con fóvea hasta rodilla, presentando además datos de anemia hemolítica sintomática que precisó transfusión. Se solicita estudio de sangre periférica con frotis y gota gruesa el mismo día del ingreso objetivándose parásitos intra y extracelulares compatibles con *P. falciparum*. El segundo caso es el de un paciente varón de 37 años, originario de Rumanía, que regresa de un viaje desde Guinea presentando a su llegada a España fiebre y odinofagia sin otra sintomatología ni alteraciones analíticas que no sean la presencia de *Plasmodium vivax* en frotis de sangre periférica. El tercer paciente es un varón de 45 años que regresó el día previo de Mozambique, sin toma previa de profilaxis frente a malaria y presentando clínica de fiebre y escalofríos junto a datos analíticos de anemia hemolítica sin alteraciones en la exploración.

**Resultados:** En los tres casos se inició tratamiento con atrovacuona-proguanil, presentando buena tolerancia y evolución clínica.

**Discusión:** La malaria es la causa más importante de fiebre entre las personas que han viajado fuera de Europa, siendo la misma producida por un protozoo del género *Plasmodium* (*ovale*, *vivax*, *falciparum*, *vivax*, *malariae* y *knowlesi*). Se transmite por la picadura del mosquito hembra del género *Anopheles*. Las manifestaciones clínicas iniciales son inespecíficas con malestar, cefalea, fatiga, molestias abdominales y mialgias seguidas de la aparición del signo guía que son los paroxismos de fiebre, que suele aparecer de forma irregular en la primera semana para luego reaparecer en forma de fiebre terciaria o cuartana. En la exploración, un hallazgo frecuente es la esplenomegalia, que es frecuente en las zonas endémicas, indicando infección de repetición. Son compatibles también la aparición de hepatomegalia, palidez de mucosas e ictericia leve. Para el diagnóstico de esta enfermedad es necesario solicitar un estudio analítico en el que la trombopenia es el hallazgo más frecuente junto con anemia normocítica-normocroma, leucopenia, elevación de transaminasas, bilirrubina, LDH, e hipocolesterolemia. Para confirmar el diagnóstico se utiliza la extensión de

sangre periférica con frotis y gota gruesa, siendo también son útiles, aunque menos requeridos los test rápidos detección de antígenos de *Plasmodium vivax* y *falciparum* mediante inmunocromatografía así como las técnicas de amplificación por PCR. Para el tratamiento a instaurar hay que tener en cuenta una serie de factores como la especie de *Plasmodium*, el área geográfica de procedencia y si se trata de una malaria grave.

*Conclusiones:* Es importante hacer hincapié en que la profilaxis antipalúdica disminuye el riesgo de contraer malaria con una tasa de protección del 70-95% pero no elimina el riesgo de padecer la infección. El haber tomado la profilaxis de forma incompleta, dificulta el diagnóstico, puesto que los síntomas son más larvados, alarga periodos de incubación y disminuye la sensibilidad de pruebas diagnósticas. Ante pacientes que provienen del extranjero con cuadro previo de fiebre tenemos que sospechar de entrada malaria, dengue y fiebre tifoidea.