

Introducción:

La malaria y la infección por SARS-II son dos cuadros potencialmente graves. Su presentación de manera conjunta es una situación excepcional en nuestro país y supone un reto en el manejo.

Resumen:

Paciente de 3 años que consulta en urgencias por cuadro febril de 5 días de evolución acompañado de cefalea leve, sin síntomas respiratorios o digestivos asociados. Tiene antecedente de regreso de viaje a Burkina Faso hace 10 días. En la exploración destaca hepatomegalia 2 cm, siendo el resto de la exploración normal. TA, saturación de O₂ y FC normales.

Exámenes complementarios al diagnóstico:

PCR COVID positiva. Tinción gota gruesa: P Falciparum (18% parasitación). Hemograma, coagulación e iones normales, con Ferritina 387 ng/ml; Pro BNP 782 pg/ml; PCR 86 mg/l; Procal (imagen 1) citonina 17,21 ng/ml; dímero D 17324 ng/ml; Fibrinógeno 626 mg/dl; LDH 550 U/l; Ecocardiografía: sin alteraciones; ECG: normal. Rx de tórax normal. Eco abdominal normal.

Ante el diagnóstico de malaria + posible SIM-Peds asociado a SARS-Cov2, se inicia tratamiento con Atovacuona+proguanil, objetivándose una descenso de la parasitemia a las 24 h al 6% y negativización tras completar 3 días de tratamiento. Clínicamente el paciente se mantuvo asintomático y hemodinámicamente estable, siendo únicamente necesario transfusión de hematíes el 2º día del ingreso. Analíticamente se realizan controles seriados con progresiva normalización de los parámetros inflamatorios, siendo dado de alta a los 4 días del ingreso.

En el seguimiento el paciente se mantiene asintomático, con normalización de parámetros inflamatorios y hematológicos, pero se detecta de nuevo un 1% de parasitación P falciparum en control a los 25 días de completar el tratamiento. Por este motivo se realiza nuevo ciclo de tratamiento con atovacuona+proguanil, a pesar del cual persiste una parasitemia del 1% en un nuevo control a los 25 días de finalizar el tratamiento. Debido al fracaso terapéutico se realizó un nuevo ciclo de tratamiento con arteméter + lumefantrina. Tras este nuevo ciclo terapéutico el paciente presentó negativización de la parasitemia.

Conclusiones y comentarios:

- Es importante sospechar la posibilidad de la existencia de malaria en pacientes febriles procedentes de países de riesgo a pesar de contar con otra posible causa de la fiebre.
- El paciente a pesar de presentar una coinfección por SARS con reactantes de fase aguda elevados y parasitemia en rango de gravedad se mantuvo clínicamente estable.
- El uso de atovacuona+proguanil no logró la erradicación total del P falciparum, probablemente debido a la alta parasitemia inicial.

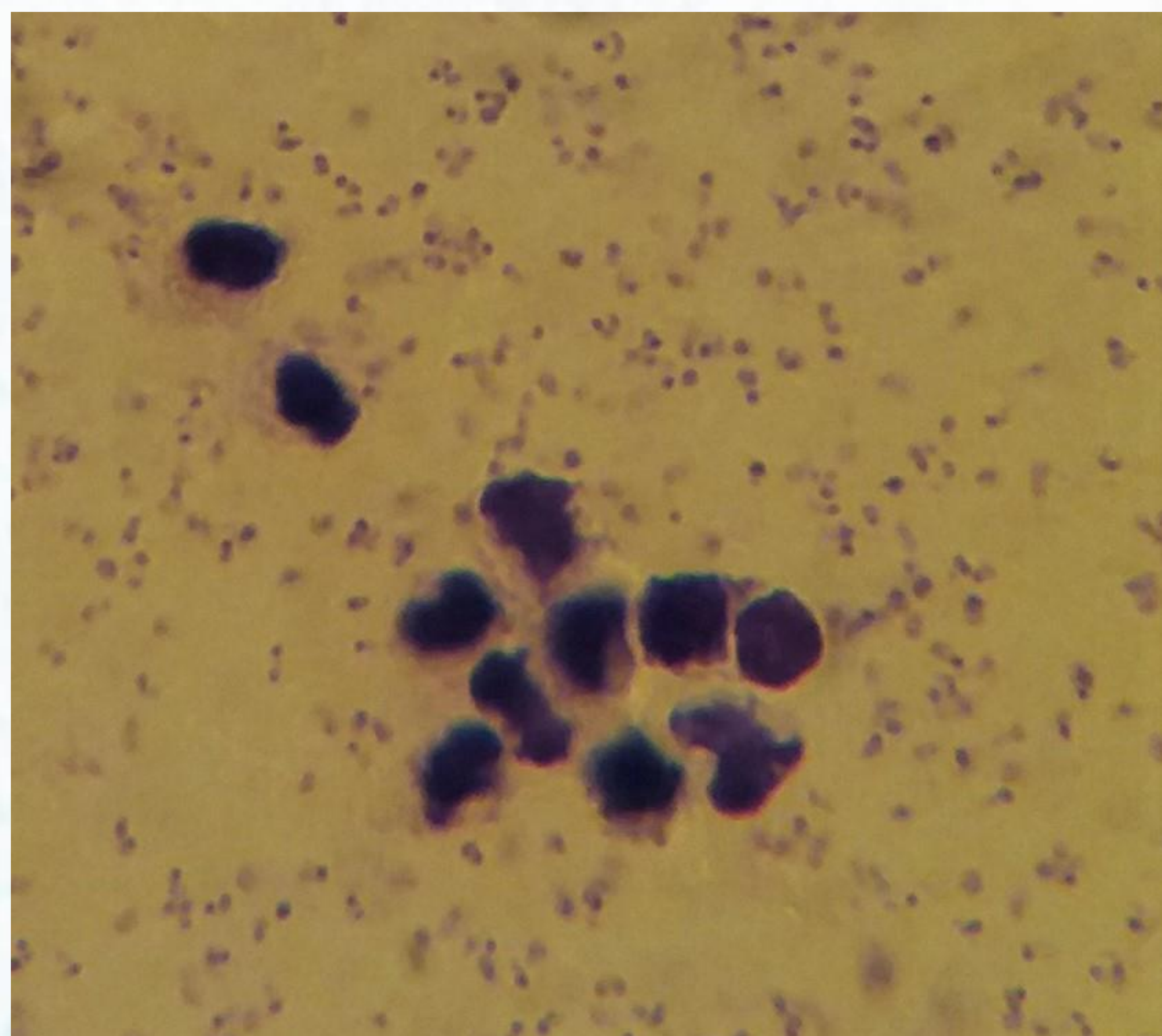


Imagen 1. Gota Gruesa

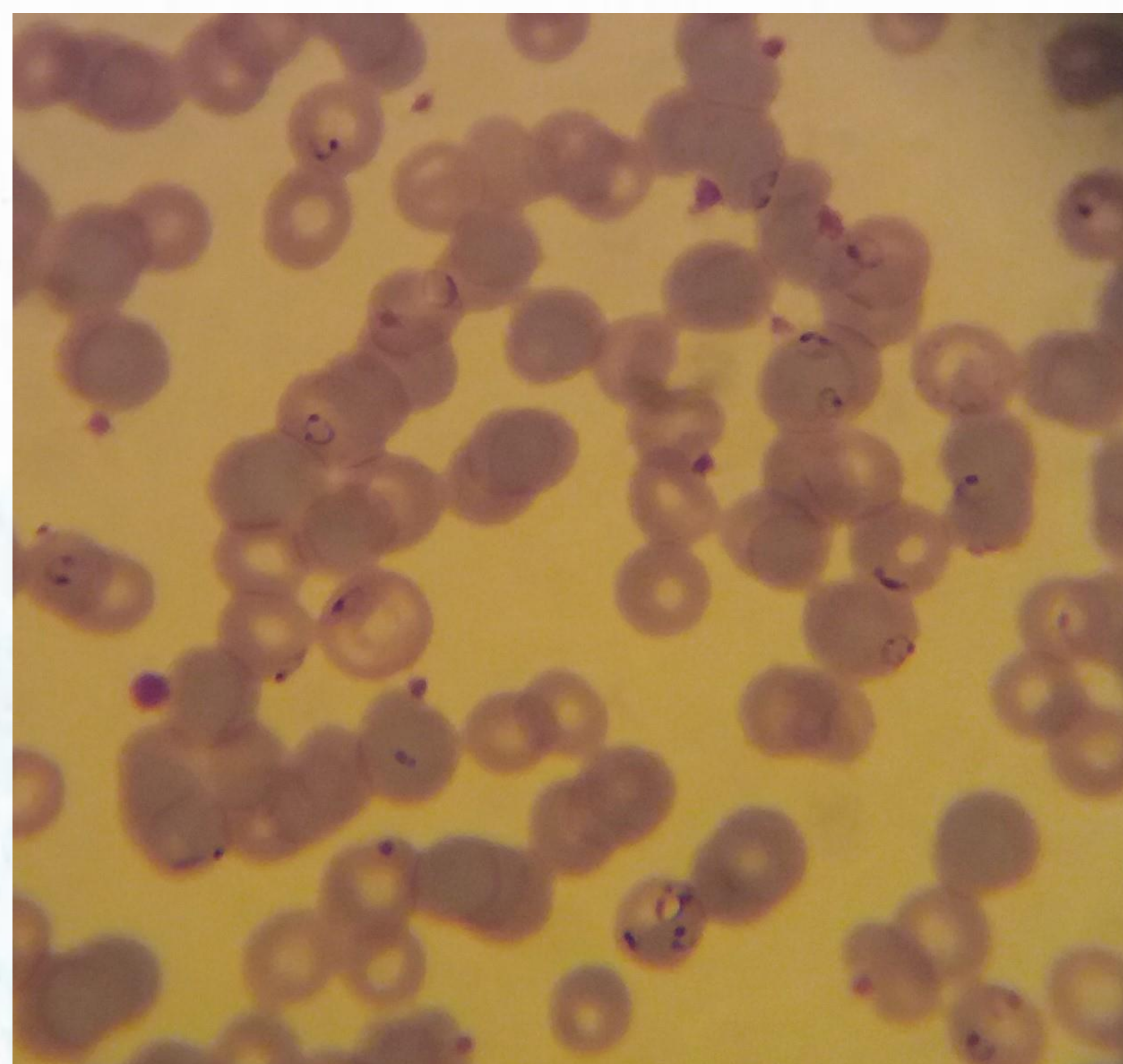


Imagen 2. Frotis.