

MALARIA GRAVE INADVERTIDA

Autores: C. Tapia Oliva, A. Morant Lladonet, J. Carrasco Colom, J. Dueñas Morales, J. Figuerola Mulet.
Unidad de pediatría, Hospital Universitario Son Espases

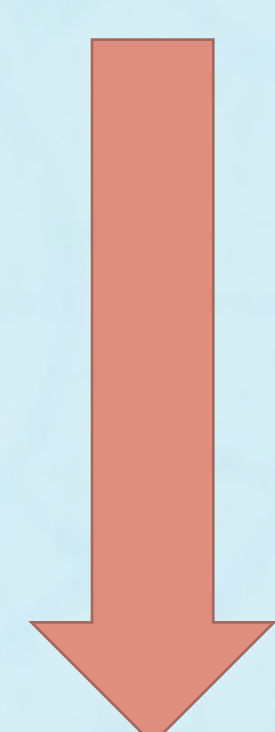
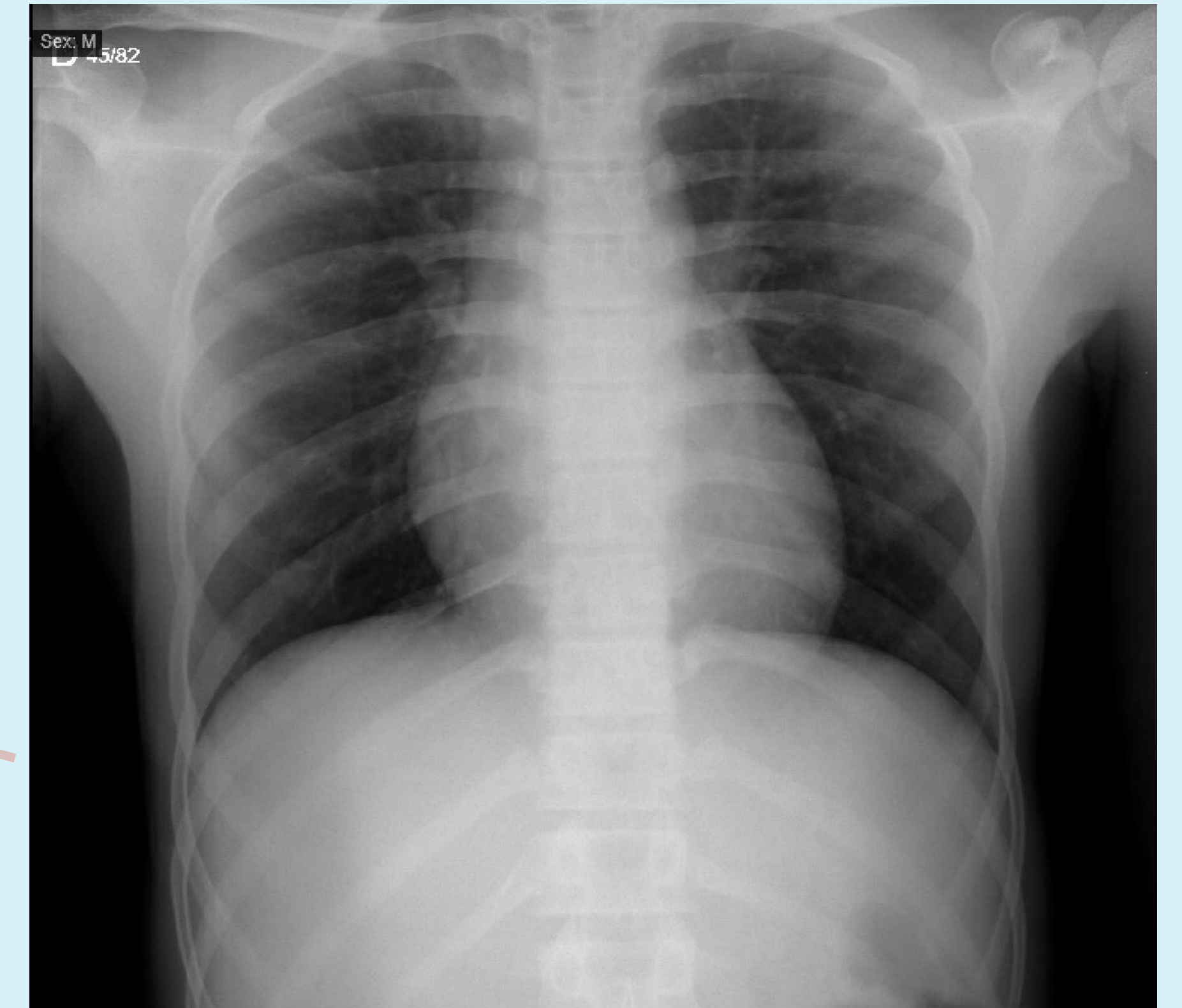
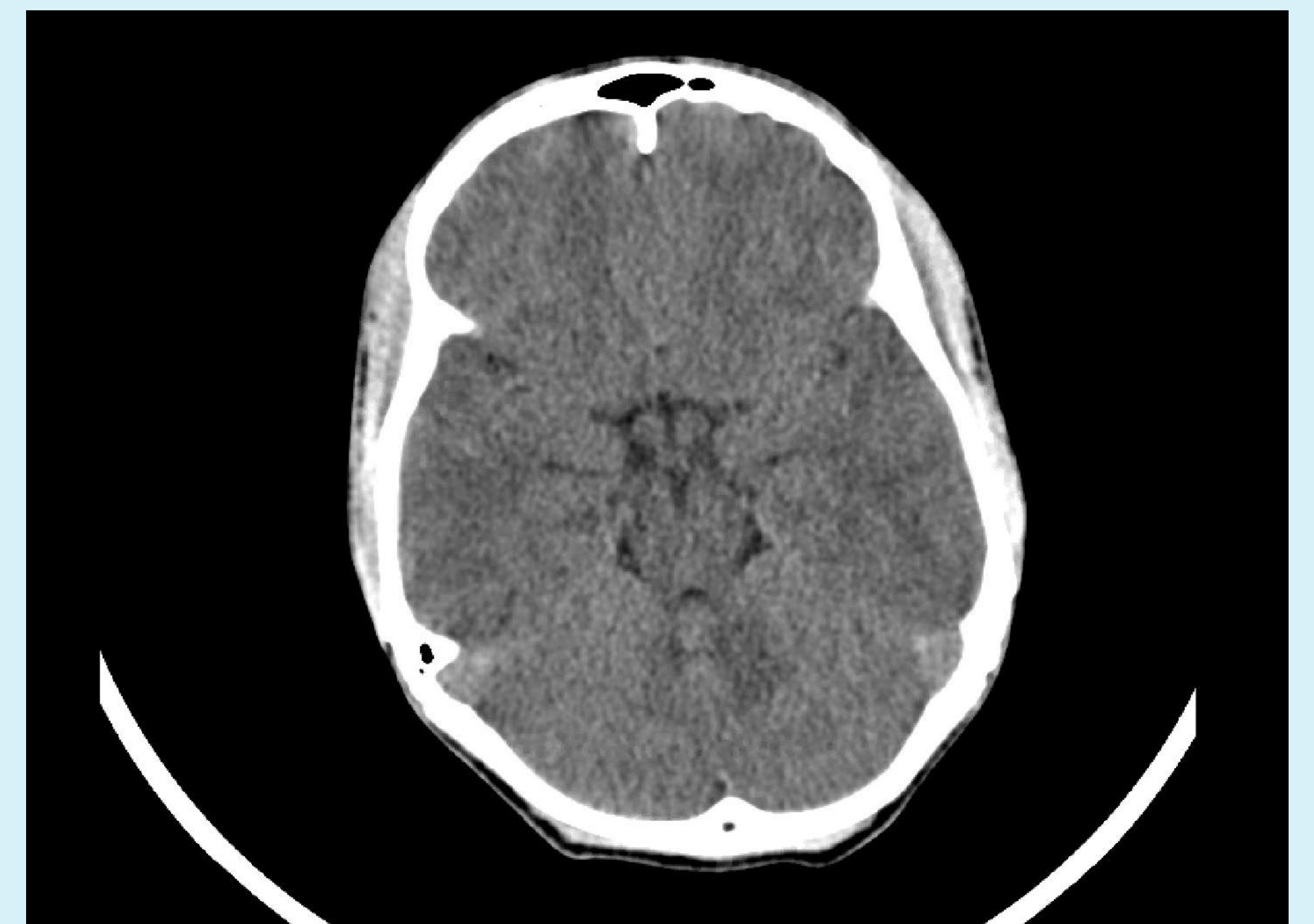


CASO CLÍNICO

Varón de 11 años, procedente de Senegal, sin antecedentes de interés, que llega a nuestro país y a los dos días acude a urgencias de hospital comarcal por fiebre y vómitos.

Pruebas de imagen normales

MANIFESTACIONES DE MALARIA	DEFINICIONES
Alteraciones de la consciencia	Glasgow <11 en adultos o Blantyre <3 en niños. Incapacidad para tragar.
Postración	Debilidad generalizada.
Convulsiones múltiples	Más de 2 episodios en 24h
Acidosis	Déficit de base de >8mEq/l, un nivel de HCO ₃ - plasmático de <15mmol/l o lactato en plasma venoso >5 mmol/L.
Hipoglucemia	Glucosa < 40mg/dl para niños >5 años, o <54mgdL para niños <5 años.
Anemia severa	Concentración de hemoglobina <5g/dl o hematocrito <15% en niños <12 años con parasitemia >0.25%.
Insuficiencia renal	Creatinina > 3mg/dl o urea en sangre > 20mmol/L.
Ictericia	Bilirrubina > 50mcmol/L con recuento de parásitos P. falciparum > 2.5%.
Edema pulmonar	Confirmado por Rx o Sat O ₂ <92% en aire ambiente con frecuencia respiratoria > 30/min.
Sangrado significativo	Incluye sangrado recurrente o prolongado, hematemesis o melenas.
Shock	Compensado o descompensado
Hiperparasitemia	Parasitemia por P. falciparum >10%



1

Artesunato + cefotaxima intravenosa

2

Artemetero-lumefantrina + amoxicilina VO

Enfermedad
importada más
FRECUENTE en
España

PALUDISMO

Alta tasa de
HOSPITALI-
ZACION en
menores de
11 años

Respuesta
favorable al
TRATAMIENTO

La
SOSPECHA
es el aspecto
más
importante
para llegar al
diagnóstico