

MALARIA GRAVE POR *PLASMODIUM FALCIPARUM* DE PRESENTACIÓN TARDÍA

Silvia Carbonell Sahuquillo¹, Luis Prieto Tato², Alberto Muñoz Ramos², Ana Pérez de Ayala³, Cinta Moraleda Redecilla², Elisa Fernández Cooke², Daniel Blázquez Gamero², Ángela Manzanares², Serena Villaverde González², Pablo Rojo Conejo², Carla Mur Begué², Cristina Epalza Ibarrondo²

1. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Servicio de Pediatría, Valencia, España. 2. Hospital 12 de Octubre, Unidad de Enfermedades Infecciosas Pediátricas, Madrid, España. 3. Hospital 12 de Octubre, Servicio de Microbiología, Madrid, España.

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de paludismo puede ser un reto si los síntomas se presentan fuera del periodo de incubación típico, especialmente en los países donde no es endémico. Describimos un caso de malaria en un niño de 6 años con paludismo grave por *Plasmodium falciparum* y parasitemia elevada, seis meses después de volver de Guinea Ecuatorial.

RESUMEN DEL CASO

Niño de 6 años que consulta en urgencias por fiebre

Octubre 2021

ANTECEDENTES FAMILIARES

- Nacido y vive en España desde nacimiento.
- Madre de Guinea Ecuatorial. HTA y obesidad. Rasgo falciforme.
- Padre de Belice, sano.
- Dos hermanos, viven en España, sanos.

VISITAS A URGENCIAS

Día 1: dolor torácico inespecífico

Día 3: infección de vías respiratorias altas

Día 6: 

- Fiebre de 48-72 horas de evolución + astenia + palpitaciones + dolor abdominal moderado
- Análisis: Linfopenia (900/μl) + anemia leve (Hb 10.8 g/dL) + plaquetopenia (98000/μl)
- Hipertransaminasemia leve con bilirrubina normal
- Elevación reactantes de fase aguda (PCR 105.6 mg/l)
- Rx tórax normal y PCR SARS-CoV-2 negativa

INGRESO HOSPITALARIO

- Troponinas y NT-ProBNP: normales
- Coagulopatía leve
- **Ac anti N SARS-CoV-2: positivos**

¿DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL?

- Infecciones → víricas, bacterianas, parasitarias
- Leucemia - Linfoma
- Linfocitosis hemofagocítica primarias o secundarias
- Síndrome respuesta inflamatoria sistémica 2ª a SARS-CoV-2 (MIS-C)
- Abdomen agudo
- Procesos autoinmunes

DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

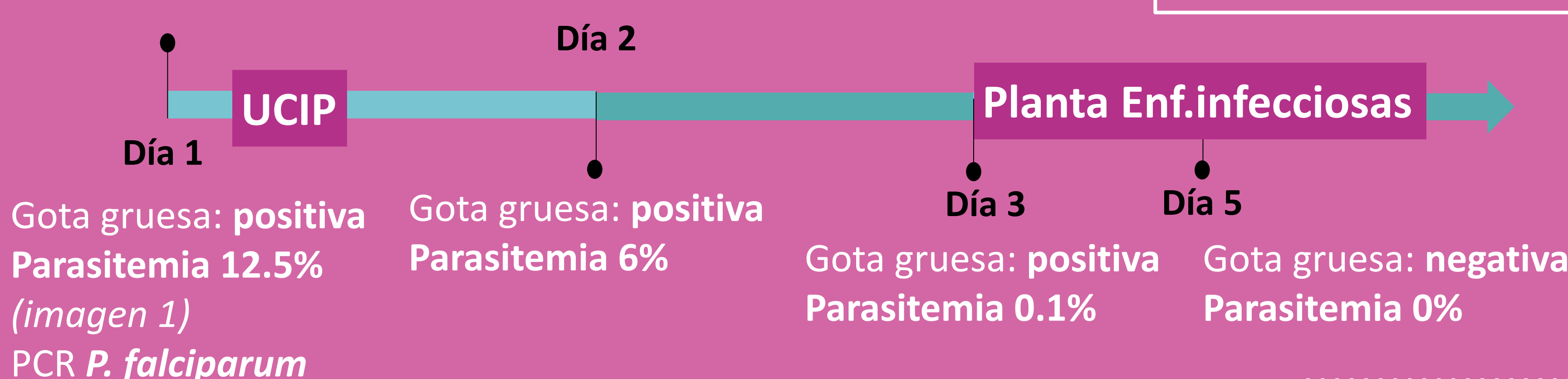
COMPLETAMOS ANAMNESIS...

- Estancia 4 meses en Guinea Ecuatorial, 10 meses antes, durante la que el paciente recibió medicación para malaria.
- No profilaxis.

- Acidosis metabólica (pH 7.31 Bic 18) 
- Tendencia a hipoglucemia
- Plaquetas 29000/μl, Br 1.6, PCR 220 mg/l y PCT 50 ng/ml
- Clínica abdominal + decaimiento

Previo al alta:

- Hb 8,6 g/dl, linfocitos 3.300/mm³, plaquetas 150.000/μl
- GPT 50, GOT 30, Br 0,5 mg/dl
- Hemocultivo negativo



Artesunato IV

- No anemia postratamiento
- Serologías negativas para VIH, VHB, VHC y VHA
- Niveles de G6PDH normales
- Se descartó drepanocitosis

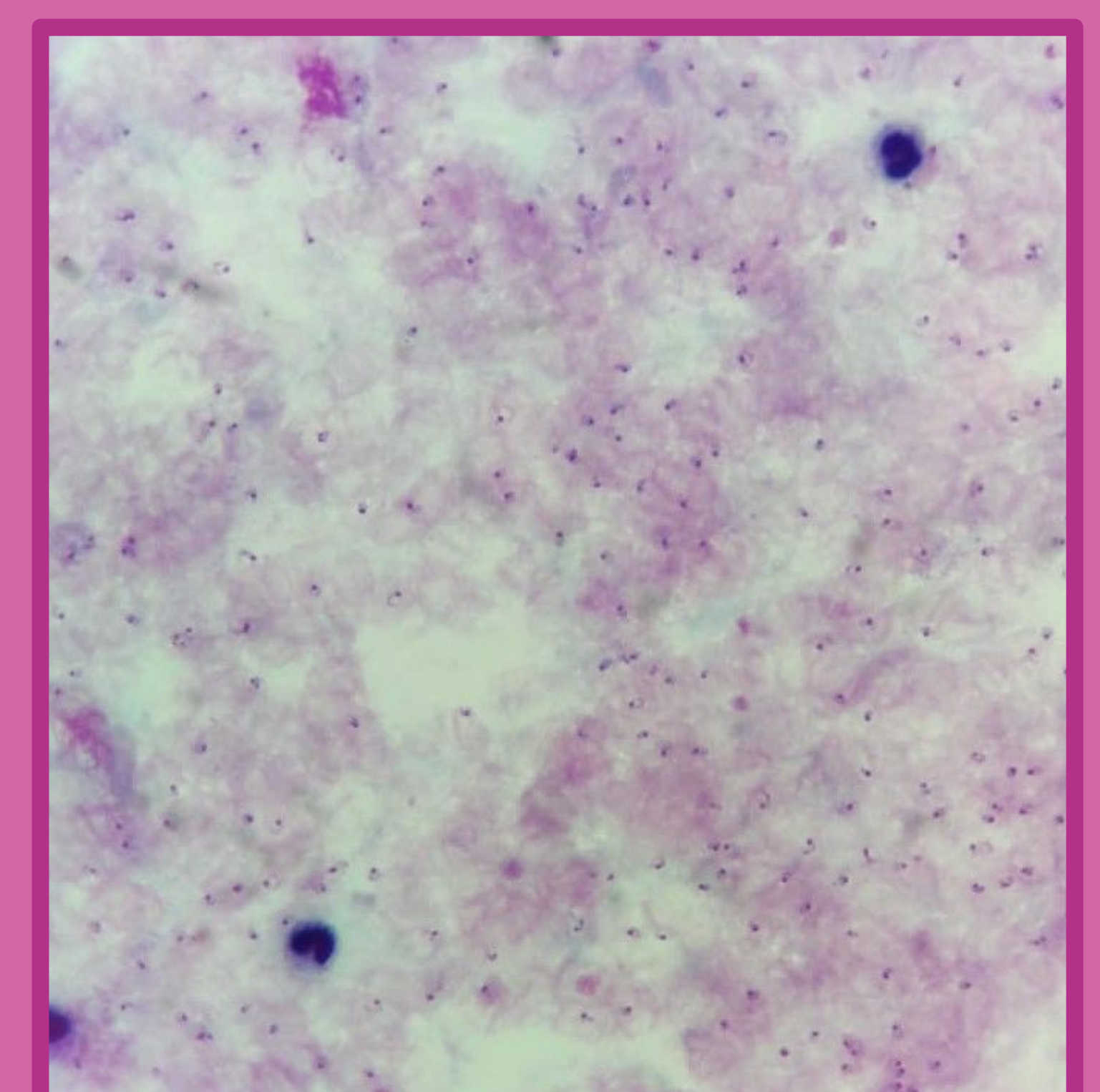


Imagen 1. Gota gruesa positiva

CONCLUSIÓN

- La recrudescencia o la reinfección de *P. falciparum* son posibles y su presentación tardía es excepcional
- Caso de presentación grave con alto grado de parasitemia y que no tenía otro riesgo para ella que ser considerado viajar como *visiting-friends-and-relatives*.
- Recalcar la importancia de una buena anamnesis con historia personal de viajes es crucial en todo paciente febril.
- Recalcar la importancia de la profilaxis antipalúdica y la consulta previa a un viaje a zona tropical.