

## Paciente femenina de 12 años con fiebre luego de viaje a Petén, Guatemala

*A 12-year-old-female patient with fever after traveling to Peten, Guatemala*

Sergio Galdámez<sup>(1)</sup>, Christian Gebhardt<sup>(2)</sup>.

1. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala, Guatemala.
2. Departamento Medicina Interna, Hospital Roosevelt, Guatemala, Guatemala.

**Correspondencia:** Sergio Andrés Galdámez Díaz, [chejogd17@gmail.com](mailto:chejogd17@gmail.com)

**DOI:** <https://doi.org/10.36109/rmg.v161i4.573>

**Recibido:** 31 de Julio 2022 - **Aceptado:** 30 de Agosto 2022 - **Publicado:** Diciembre 2022

### Resumen

*Plasmodium vivax*, es el parásito causante de malaria con la mayor distribución mundial, se calcula que 2.5 billones de personas se encuentran en riesgo de contraer la infección, y se estima que hay de 80 a 300 millones de casos al año. Guatemala no es la excepción, hasta la 33 semana del 2020 se reportaron 504 casos de malaria, siendo Escuintla, Alta Verapaz y Petén los 3 departamentos con mayor prevalencia. Presentamos un caso de Paludismo en paciente que viajó a Petén, en el norte de Guatemala, dos semanas antes de inicio de los síntomas.

**Palabras clave:** Malaria, *Plasmodium vivax*.

### Abstract

*Plasmodium vivax* is the malaria parasite with the largest geographic distribution, there is about 2.5 billion people at risk of contracting this infection, and the estimation of cases every year is 80 to 300 million of cases. Guatemala is a good example of it, having in the 33rd. week of 2020, 504 cases of malaria, the 3 states with the highest prevalence are: Escuintla, Alta Verapaz and Petén. We present a case of malaria in a patient who traveled to Petén, northern Guatemala, two weeks before the start of symptoms.

**Keywords:** Malaria, *Plasmodium vivax*.

## Caso clínico

Paciente femenina de 12 años de edad, ingresada a la emergencia por historia de fiebre de 39°C de cuatro días de evolución, asociada a escalofríos, sudoración y pérdida de apetito. Además, refiere dolor articular en muñecas. Sin antecedentes de importancia. A su examen físico se encontró fiebre de 38°C, dolor a la palpación abdominal, resto del examen físico normal. En sus laboratorios: Glóbulos blancos 3.07 K/ul, neutrófilos 71.50 %, linfocitos 8.80%, monocitos 6.80%, eosinófilos 12.70%, basófilos 0.20%, hemoglobina 10.70 g/dl, hematocrito 32.1%, plaquetas 40.0 K/ul, TP 14.5 s, TPT 48.2 s, glucosa 97.90 mg/dl, creatinina 0.45 mg/dl, nitrógeno de urea 10.40 mg/dl, sodio 140 mEq/l, potasio 3.85 mEq/l, bilirrubina total: 1.37 mg/dl, bilirrubina directa 0.54 mg/dl, bilirrubina indirecta 0.83 mg/dl, proteínas totales 6.11 g/dl, albúmina 3.71 g/dl, transaminasa oxalacética 46.70 U/l, transaminasa pirúvica 48.50 U/l, gamma glutamil transferasa 85 U/l, fosfatasa alcalina 297 U/l.

Se encontró anemia, trombocitopenia, leucopenia, y ligera alteración de pruebas de función hepática. Pruebas para la detección de dengue negativas. Paciente desarrolló náusea y vómitos 2 días después, Al reinterrogatorio ella indicó haber viajado a Petén, zona endémica para paludismo. Además hermano fue ingresado al hospital por sintomatología similar. La gota gruesa fue positiva para Plasmodium vivax.

## Discusión

Siempre se debe tomar en cuenta el diagnóstico de paludismo en pacientes que cursan con fiebre con sospecha de origen infeccioso, sobre todo si visitan regiones endémicas para malaria. La malaria se manifiesta con síntomas generales poco específicos como fiebre, malestar general, cefalea, fatiga, mialgias, dolor abdominal, náusea, vómitos, diarrea [1,2,3,4]. Los cuales pueden confundirse con otras causas infecciosas, como Dengue. Los laboratorios de la paciente pudieron dar una mejor orientación al diagnóstico, ya que el parásito plasmodium causa descenso de las plaquetas (disminución de supervivencia, aumento del secuestro esplénico y menor producción) y de glóbulos rojos (por hemólisis directa de los trofozoítos, mayor eliminación por parte del bazo y una mala producción). En este caso la paciente no desarrolló esplenomegalia. La anemia es la principal complicación grave en pacientes que cursan con la infección. La paciente también presentó leucopenia, en este caso asociada a la malaria, y linfopenia, que usualmente no disminuyen en esta infección. En la interrogación de la madre, se documentó que la ella tuvo COVID-19, por lo que se infiere que la hija pudo haber cursado con esta enfermedad también, explicando así el descenso de los linfocitos. La alteración de las pruebas hepáticas presentes en la paciente se debe a la afectación directa e indirecta del parásito sobre los hepatocitos. La elevación de bilirrubina está vinculada con la hemólisis.

El diagnóstico de malaria se establece mejor a través de los frotis gruesos y finos de sangre, el método preferido y recomendado es el de gota gruesa, porque es más sensible, pero su interpretación es un poco más complicada. Con respecto al tratamiento, la OMS recomienda la combinación de cloroquina y primaquina como el tratamiento de elección en casos de infección por *Plasmodium vivax* que sean sensibles a la cloroquina. La primaquina debe administrarse por al menos 14 días de 0.25 a 0.5 mg/kg/día.

## *Referencias bibliográficas / References*

1. Mueller I, Galinski MR, Baird JK, et al. Key gaps in the knowledge of *Plasmodium vivax*, a neglected human malaria parasite: Lancet Infect Diseases. 2009. DOI: 10.1016/S1473-3099(09)70177-X
2. Jimenez García AM, Chávez Vásquez E. Boletín de la semana epidemiológica 33: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2020
3. Daily PJ, Waldron MA. Case 22-2003 – A 22-Year-Old Man with Chills and Fever after a Stay in South America: New England Journal of Medicine. 2003. DOI: 10.1056/NEJMcp020030
4. Price C, Ashbaugh C, Miller AL, Loscalzo J. A Chilly Fever: New England Journal of Medicine. 2014. DOI: 10.1056/NEJMcp1313772