

SÍNDROME FEBRIL EN EL VIAJERO Y TRATAMIENTO DE MALARIA

Autor: Dra. Mercedes García Gasalla

Las patologías más frecuentes en viajeros son: diarrea del viajero (33%), fiebre del viajero (20%), patología dermatológica (12%) cuadros respiratorios (8%).

La fiebre suele afectar al 3-19% de viajeros al trópico, el 20-28% de consultas a clínicas de viajeros son por fiebre y la malaria supone entre el 10-20% de estas fiebres.

El riesgo de contraer una enfermedad febril depende no solo del área donde se viaja sino también de la época, de la duración del viaje, de la alimentación, de las actividades realizadas y del grado de protección (vacunas, quimioprofilaxis, repelentes...).

La fiebre tras viaje es más frecuente en viajes a África subsahariana (lo más frecuente es malaria), sudeste asiático (lo más frecuente es dengue) e India (lo más frecuente fiebre tifoidea).

En zonas donde sea endémica toda fiebre es
MALARIA mientras no se demuestre lo contrario

RIESGOS ESPECÍFICOS	ENFERMEDADES ASOCIADAS
Contacto con agua dulce (baños, rafting...)	Leptospirosis Esquistosomiasis Meliodosis
Contacto con animales domésticos o de granja	Brucelosis Leptospirosis Psitacosis Brucella Fiebre Q Tularemia Rabia
Contactos sexuales o fluidos corporales Contacto con agujas, jeringas (dentista, tatuajes, acupuntura...)	VIH Hepatitis B y C
Contacto con sangre u otros fluidos corporales en zona de riesgo	Ebola Marburg Peste neumónica
Consumo de agua no tratada	Amebas Cólera VHA, VHE fiebre tifoidea Shigella Giardia Cryptosporidium Ciclospora

Consumo de productos lácteos locales o derivados	Brucelosis Shigella Fiebre tifoidea
Visita a cuevas, visitas a zonas de riesgo	Histoplasmosis Rabia
Visita parques en zona de riesgo	Tripanosomiasis africana Rickettsiosis Borreliosis
Dormir sin protección en casas/cabañas en zonas de riesgo	Tripanosomiasis americana (Enf. de Chagas)
Consumo de cangrejos crudos	Paragonimiasis
Contacto con tierra, fango	Estrongiloidiasis Anquilostomiasis Meliodosis Larva migrans cutánea Miasis
Contacto con enfermos febriles	Gripe Meningitis TBC
Consumo de alimentos crudos o poco cocidos (ensaladas, pescado, carne, marisco...)	Ascariasis Trichiuriasis Gnatostoma Fasciola Amebiasis Gastroenteritis VHA
Picadura de mosquito	Paludismo Filariasis (poco frecuente en viajeros) Dengue Chikungunya Zika
Picadura de moscas	Leishmaniasis Miasis Oncocercosis Tripanosomiasis africana
Picadura de piojo/garrapata/pulga	Borreliosis Tifus Rickettsiosis Yersinia pestis

SÍNTOMAS Y SIGNOS	ENFERMEDAD INFECCIOSA
Ictericia	Malaria Fiebre amarilla Hepatitis vírica Leptospirosis Borreliosis Tifus exantemático

Erupción máculo-papular	Dengue (macular confluyente) Fiebre tifoidea Rickettsiosis Lyme Sarampión Síndrome mononucleósico (incluido VIH)
Dolor de garganta	Difteria Fiebre de Lassa, Marburg VEB, CMV
Tos o disnea	Filariasis por <i>W. bancrofti</i> Ascaris, Strongiloides, Anquilostoma Paragonimiasis Neumonía atípica (<i>C. burnetii</i> , <i>Mycoplasma...</i>) Histoplasmosis Melioidosis
Úlceras	Picaduras artrópodos Leishmaniasis cutánea Tularemia ITS (lues, linfogranuloma, granuloma inguinal)
Dolor abdominal	Fiebre tifoidea Absceso hepático amebiano
Diarrea	Gastroenteritis Disentería amebiana/bacilar
Hepatomegalia	Hepatitis Leishmaniasis Esquistomiasis gastrointestinal Absceso hepático amebiano / bacteriano Fasciola hepática Brucelosis
Esplenomegalia	Paludismo Tripanosomiasis Esquistomiasis hepatoesplénica Leishmaniasis Mononucleosis Brucelosis
Linfadenopatía generalizada	Sd. Mononucleósico y otras infecciones víricas Toxoplasmosis Rickettsiosis Leptospirosis Brucelosis Tripanosomiasis Tularemia Bartonella Leishmaniasis
Alteraciones neurológicas	Malaria cerebral Meningitis Encefalitis Leptospirosis Fiebre tifoidea Tripanosomiasis africana

Algoritmo diagnóstico

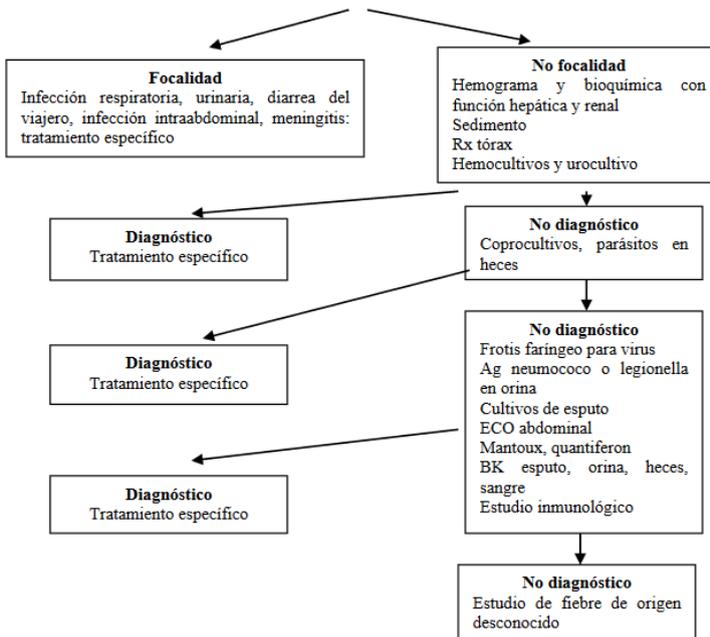


Descartar malaria si es de zona de riesgo (3 gotas gruesas separadas 12h si es necesario): tubo de hemograma (gota gruesa, test rápido Ag malaria, PCR plasmodium)

Descartar enfermedad grave: Shock, sepsis, distrés respiratorio, alt. consciencia, hemorragias -> aislamiento si riesgo contagio, antibiótico empírico, tratamiento de soporte

Descartar dengue, zika y chikungunya si zona y clínica compatibles (fiebre, cefalea, artromialgias): tubo de serología. En casos graves/críticos, la serología de dengue se puede realizar de manera urgente (contactar con el busca de microbiología)

En casos graves/críticos, la serología de dengue se puede realizar de manera urgente (contactar con el busca de microbiología)



Considerar tratamiento empírico una vez descartados malaria (tratamiento específico), dengue, zika y chikungunya (tratamiento de soporte).

- Doxiciclina en sospecha de rickettsiosis.
- Ceftriaxona en sospecha de fiebre tifoidea.
- Ciprofloxacino en diarrea moderada/severa tras regreso de África o Latinoamérica y azitromicina en diarrea de Asia.

Tratamiento de la malaria

Solicitar gota gruesa de control a las 48 h para ver respuesta al tratamiento.

Los pacientes con malaria requieren ingreso al menos 12-24 h, hasta comprobar tolerancia y seguridad del tratamiento.

Malaria con criterios de gravedad:

- alteración conciencia
- crisis comiciales
- distres respiratorio
- edema pulmonar
- insuficiencia renal moderada-grave
- shock
- anemia grave
- parasitemia >10%

Adultos con <i>P. falciparum</i> CON criterios gravedad	Artesunato 2,4 mg/kg EV a las 0, 12 h, 24 h y cada 24 horas hasta poder pasar a VO
Adultos con <i>P. falciparum</i> SIN criterios gravedad	Eurartesim® 40 mg / 320 mg (dihidroartemisina 40 mg - piperaquina tetrafosfato 320 mg): <60 kg, 3 cp/día; ≥60 kg, 4 cp/día, 3 días
Adultos con <i>P. vivax</i> sensible a cloroquina, <i>P. ovale</i> y <i>P. malariae</i>	Resochin® 250 mg o Dolquine® 200 mg 4 comp a las 0 h, seguidos de 2 comp a las 6 h, 24 h y 48 h (4:2:2:2). <i>P. vivax</i> y <i>P. ovale</i> añadir Primaquina
Embarazadas primer, segundo y tercer trimestres con <i>P. falciparum</i> CON criterios gravedad	Artesunato 2,4 mg/kg EV a las 0, 12 h, 24 h y cada 24 horas hasta poder pasar a VO
Embarazadas primer trimestre con <i>P. falciparum</i> SIN criterios gravedad	Riamet® 20 mg / 120 mg 4 comp a las 0 h y 8 h, y cada 12 h el 2º y 3º día (total 24 comp)
Embarazadas segundo y tercer trimestre con <i>P. falciparum</i> SIN criterios gravedad	Eurartesim® 40 mg/ 320 mg, dosis ajustada en función del peso: <60 kg, 3 cp/día; ≥60 kg, 4 cp/día, 3 días

<p>Embarazadas con <i>P. vivax</i> sensible a cloroquina, <i>P. ovale</i> y <i>P. malariae</i></p>	<p>Resochin® 250 mg o Dolquine® 200 mg 4 comp a las 0 h, seguidos de 2 comp a las 6 h, 24 h y 48 h (4:2:2:2) <i>P. vivax</i> y <i>P. ovale</i> no añadir Primaquina hasta parto (profilaxis con Cloroquina 155 mg base: 2 comp/semana hasta parto)</p>
<p>Niños con <i>P. falciparum</i> CON criterios gravedad</p>	<p>Artesunato 2,4 mg/kg EV a las 0, 12 h, 24 h y cada 24 horas hasta poder pasar a VO</p>
<p>Niños con <i>P. falciparum</i> SIN criterios gravedad</p>	<p>Eurartesim® 20/160 o 40 mg / 320 mg (dihidroartemisina 20/40 mg - piperquina tetrafosfato 160/320 mg), 3 días, dosis ajustada en función del peso: 5-7 kg ½ cp de 20/160/día, 7-13 1 cp 20/160/día, 13-24 kg 1 cp de 40/320/día, 24-36 kg 2 cp de 40/320/día, 36-75 kg 3 cp/día</p>
<p>Niños con <i>P. vivax</i> S cloroquina, <i>P. ovale</i> y <i>P. malariae</i></p>	<p>Resochin® 250 mg o Dolquine® 200 mg (155 mg cloroquina base): 10 mg de cloroquina base/Kg a las 0 h, seguidos de 5 mg de cloroquina base/Kg a las 12 h, 24 h y 48 h. Primaquina aunque ha demostrado ser segura en niños, sigue sin recomendarse a menores de 4 años (en el resto realizar la prueba de déficit de 6PDH antes)</p>