



Síndrome Febril en el Viajero

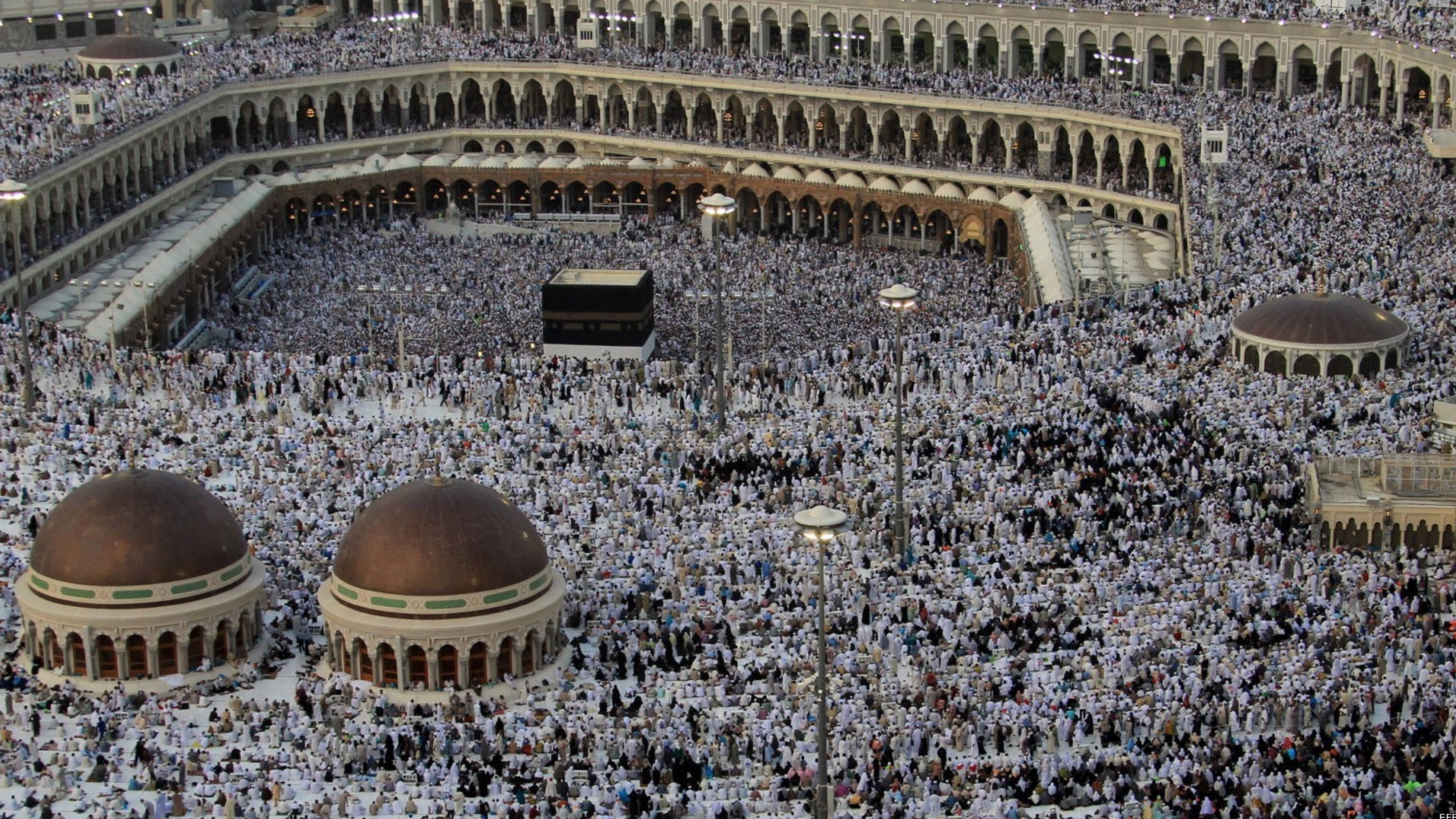
Dr. García Sánchez.
Servicio de Medicina Interna.











Casos clínicos...



Caso nº 1: Fiebre en tiempos de
ébola.

- Varón de 52 años. Fumador. Trabaja en la construcción en Angola desde hace año y medio pasando temporadas allí de 3 meses con intervalos de 15-30 días en España.
- Profilaxis de fiebre amarilla y tifoidea al inicio del trabajo. Realizó de forma incompleta profilaxis de malaria.
- En Angola acude Centro Hospitalario por cuadro de fiebre, astenia y edema en MMII.
- Tratamiento intramuscular durante 3 días (Que desconoce)

- Hemograma: Hb 60 g/L, VCM 113 fl, HCM 35.3 pg. VSG >140 mm.
- Bioquímica: LDH 1446, PCR 7 mg/L. Ferritina 4114 ng/ml, Transferrina 192 mg/dl.
- Proteinograma: Compatible con perfil inflamatorio.
- ECOGRAFÍA ABDOMINAL: Presentaba esplenomegalia homogénea.

- Fiebre en paciente que procede de un país extranjero (Angola) con realización de profilaxis incompleta frente a malaria.
- Datos de anemia hemolítica en hemograma
- Esplenomegalia.
- Edema de origen multifactorial (anemia, desnutrición, proteinuria).

TABLA 1

Aproximación al paciente con fiebre al regreso de un viaje por el trópico

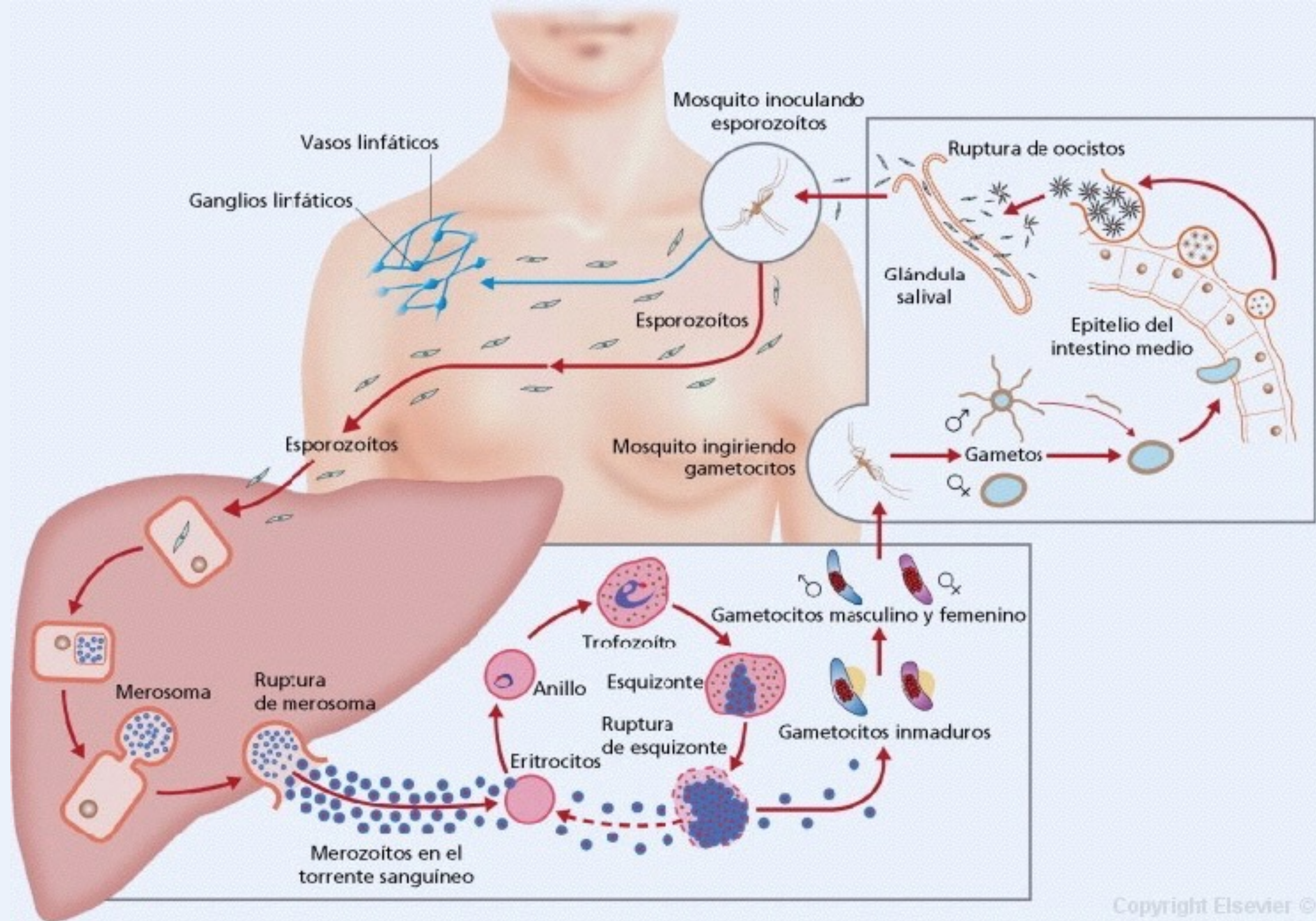
Síndrome	Enfermedad
Fiebre sin foco aparente	Absceso hepático amebiano, brucelosis, dengue, esquistosomiasis, fiebre recurrente, fiebre tifoidea, fiebres víricas hemorrágicas, leishmaniasis, leptospirosis, malaria, rickettsiosis, sepsis bacteriana,
Fiebre + visceromegalias	Absceso hepático amebiano, brucelosis, citomegalovirus, enfermedad de Chagas, enfermedad del sueño, esquistosomiasis aguda, fiebre recurrente, fiebre tifoidea, hepatitis víricas, leishmaniasis visceral, leptospirosis, malaria, toxoplasmosis, VIH, virus de Epstein-Barr
adenopatías	del sueño, esquistosomiasis aguda, fiebre de Lassa, fiebre recurrente, filariasis linfáticas, leishmaniasis visceral, peste, sífilis secundaria, toxoplasmosis, VIH, virus de Epstein-Barr
Fiebre + rash	Dengue y otras viriasis, enfermedad del sueño, enfermedades víricas exantemáticas, esquistosomiasis aguda, fiebre tifoidea, fiebre por drogas, fiebres víricas hemorrágicas, medicamentos, meningitis, rickettsiosis, sífilis secundaria, virus de Epstein-Barr
Fiebre + diarrea	Dengue, enteropatógenos, fiebres víricas hemorrágicas, malaria, tifus
Fiebre + ictericia	Colangitis, fiebres víricas hemorrágicas (fiebre amarilla), hepatitis, leptospirosis, tifus epidémico
Fiebre + síntomas respiratorios	Amebiasis, coccidioidomicosis, fiebre Q, hidatidosis, histoplasmosis, legionelosis, leptospirosis, malaria (distrés respiratorio), neumonía bacteriana, neumonía eosinofílica, paragonomiasis, peste, tifus de los matorrales, tuberculosis

VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.



MOSQUITO ANOPHELES







Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Revisión

Diagnóstico y tratamiento de la malaria importada en España: recomendaciones del Grupo de Trabajo de Malaria de la Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional (SEM-TSI)[☆]

Jose Muñoz^{a,*}, Gerardo Rojo-Marcos^b, Germán Ramírez-Olivencia^c, Joaquín Salas-Coronas^d, Begoña Treviño^e, José Luis Perez Arellano^f, Diego Torrús^g, Maria Jose Muñoz Vilches^d, Jose Manuel Ramos^h, Iñaki Alegríaⁱ, Rogelio López-Vélez^j, Edelweiss Aldasoro^a, Jose Antonio Perez-Molina^j, Jose Miguel Rubio^k y Quique Bassat^a

Paciente con fiebre que ha visitado área endémica de malaria

Disponibilidad de técnicas microscópicas (gota gruesa, extensión sanguínea) o pruebas de diagnóstico rápido)¹

NO

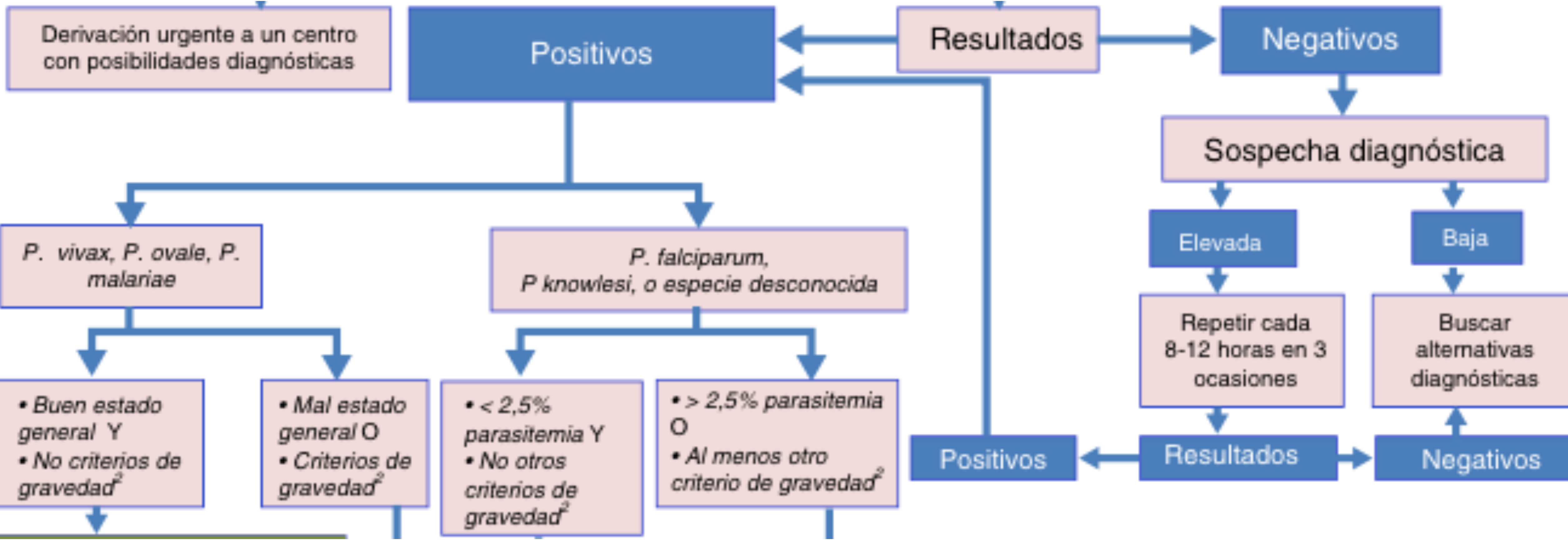
Derivación urgente a un centro con posibilidades diagnósticas

SÍ

Resultados

Positivos

Negativos



Derivación urgente a un centro con posibilidades diagnósticas

Positivos

Resultados

Negativos

P. vivax, P. ovale, P. malariae

P. falciparum, P. knowlesi, o especie desconocida

Sospecha diagnóstica

Elevada

Baja

• Buen estado general Y
• No criterios de gravedad²

• Mal estado general O
• Criterios de gravedad²

• < 2,5% parasitemia Y
• No otros criterios de gravedad²

• > 2,5% parasitemia O
• Al menos otro criterio de gravedad²

Repetir cada 8-12 horas en 3 ocasiones

Buscar alternativas diagnósticas

Positivos

Resultados

Negativos

Tabla 1
Criterios de gravedad de la malaria importada

Tipo	Criterios	Definición
Clínicos	Alteración del nivel de conciencia	Cualquier alteración del nivel de conciencia no explicable por otras causas (hipoglucemia, infección concomitante)
	Postración	Debilidad generalizada que le impide andar o sentarse sin ayuda
	Múltiples convulsiones	> 2 crisis comiciales en 24 h
	Insuficiencia respiratoria aguda	PaO ₂ < 60 mmHg (FiO ₂ 21%), habitualmente causada por edema agudo de pulmón o síndrome de distrés respiratorio del adulto
Analíticos y radiológicos	Shock	Presión arterial sistólica < 70 mmHg a pesar de adecuada reposición de volumen (< 50 mmHg en niños)
	Ictericia asociada a lesión de otro órgano diana	Ictericia clínica o valores de bilirrubina > 2,5 mg/dl
	Sangrado espontáneo	Presencia de sangrado espontáneo sin otra causa atribuible
	Hipoglucemia	< 2,2 mmol/l o 40 mg/dl
	Acidosis metabólica	pH < 7,35 o bicarbonato < 15 mmol/l
	Anemia normocítica grave	Hb < 5 g/dl, Hto < 15%
	Hemoglobinuria	Presencia de hemoglobina en orina
	Hiperlactacidemia	> 5 mmol/l o > 45 mg/dl
	Insuficiencia renal aguda	Creatinina sérica > 3 mg/dl o > 265 μmol/l
	Edema agudo de pulmón o síndrome de distrés respiratorio agudo (radiológico)	Infiltrados alveolares bilaterales en radiografía de tórax
Parasitológicos	Hiperparasitemia	> 2,5% en personas no inmunes ^a

Modificada de WHO⁹⁶.

^a Una cifra de parasitemia de más del 2,5% en pacientes no inmunes es un factor pronóstico para el desarrollo de malaria grave. En pacientes semi-inmunes las elevadas parasitemias se toleran mejor. Una cifra > 20% es un factor de riesgo en cualquier paciente.

Tabla 1
Criterios de gravedad de la malaria importada

Tipo	Criterios	Definición
Clínicos	Alteración del nivel de conciencia	Cualquier alteración del nivel de conciencia no explicable por otras causas (hipoglucemia, infección concomitante)
	Postración	Debilidad generalizada que le impide andar o sentarse sin ayuda
	Múltiples convulsiones	> 2 crisis comiciales en 24 h
	Insuficiencia respiratoria aguda	PaO ₂ < 60 mmHg (FiO ₂ 21%), habitualmente causada por edema agudo de pulmón o síndrome de distrés respiratorio del adulto
	Shock	Presión arterial sistólica < 70 mmHg a pesar de adecuada reposición de volumen (< 50 mmHg en niños)
	Ictericia asociada a lesión de otro órgano diana Sangrado espontáneo	Ictericia clínica o valores de bilirrubina > 2,5 mg/dl Presencia de sangrado espontáneo sin otra causa atribuible
Parasitológicos	Acidosis metabólica	pH < 7,35 o bicarbonato < 15 mmol/l
	Anemia normocítica grave	Hb < 5 g/dl, Hto < 15%
	Hemoglobinuria	Presencia de hemoglobina en orina
	Hiperlactacidemia	> 5 mmol/l o > 45 mg/dl
	Insuficiencia renal aguda	Creatinina sérica > 3 mg/dl o > 265 μmol/l
	Edema agudo de pulmón o síndrome de distrés respiratorio agudo (radiológico)	Infiltrados alveolares bilaterales en radiografía de tórax
	Hiperparasitemia	> 2,5% en personas no inmunes ^a

Modificada de WHO⁹⁶.

^a Una cifra de parasitemia de más del 2,5% en pacientes no inmunes es un factor pronóstico para el desarrollo de malaria grave. En pacientes semi-inmunes las elevadas parasitemias se toleran mejor. Una cifra > 20% es un factor de riesgo en cualquier paciente.

Tabla 1
Criterios de gravedad de la malaria importada

Tipo	Criterios	Definición
Clínicos	Alteración del nivel de conciencia	Cualquier alteración del nivel de conciencia no explicable por otras causas (hipoglucemia, infección concomitante)
	Postración	Debilidad generalizada que le impide andar o sentarse sin ayuda
	Múltiples convulsiones	> 2 crisis comiciales en 24 h
	Insuficiencia respiratoria aguda	PaO ₂ < 60 mmHg (FiO ₂ 21%), habitualmente causada por edema agudo de pulmón o síndrome de distrés respiratorio del adulto
	Shock	Presión arterial sistólica < 70 mmHg a pesar de adecuada reposición de volumen (< 50 mmHg en niños)
	Ictericia asociada a lesión de otro órgano diana	Ictericia clínica o valores de bilirrubina > 2,5 mg/dl
Analíticos y radiológicos	Sangrado espontáneo	Presencia de sangrado espontáneo sin otra causa atribuible
	Hipoglucemia	< 2,2 mmol/l o 40 mg/dl
	Acidosis metabólica	pH < 7,35 o bicarbonato < 15 mmol/l
	Anemia normocítica grave	Hb < 5 g/dl, Hto < 15%
	Hemoglobinuria	Presencia de hemoglobina en orina
	Hiperlactacidemia	> 5 mmol/l o > 45 mg/dl
	Insuficiencia renal aguda	Creatinina sérica > 3 mg/dl o > 265 μmol/l
	Edema agudo de pulmón o síndrome de distrés respiratorio agudo (radiológico)	Infiltrados alveolares bilaterales en radiografía de tórax

Modificada de WHO⁹⁶.

^a Una cifra de parasitemia de más del 2,5% en pacientes no inmunes es un factor pronóstico para el desarrollo de malaria grave. En pacientes semi-inmunes las elevadas parasitemias se toleran mejor. Una cifra > 20% es un factor de riesgo en cualquier paciente.

Tabla 1
Criterios de gravedad de la malaria importada

Tipo	Criterios	Definición
Clínicos	Alteración del nivel de conciencia	Cualquier alteración del nivel de conciencia no explicable por otras causas (hipoglucemia, infección concomitante)
	Postración	Debilidad generalizada que le impide andar o sentarse sin ayuda
	Múltiples convulsiones	> 2 crisis comiciales en 24 h
	Insuficiencia respiratoria aguda	PaO ₂ < 60 mmHg (FiO ₂ 21%), habitualmente causada por edema agudo de pulmón o síndrome de distrés respiratorio del adulto
Analíticos y radiológicos	Shock	Presión arterial sistólica < 70 mmHg a pesar de adecuada reposición de volumen (< 50 mmHg en niños)
	Ictericia asociada a lesión de otro órgano diana	Ictericia clínica o valores de bilirrubina > 2,5 mg/dl
	Sangrado espontáneo	Presencia de sangrado espontáneo sin otra causa atribuible
	Hipoglucemia	< 2,2 mmol/l o 40 mg/dl
	Acidosis metabólica	pH < 7,35 o bicarbonato < 15 mmol/l
	Anemia normocítica grave	Hb < 5 g/dl, Hto < 15%
	Hemoglobinuria	Presencia de hemoglobina en orina
	Hiperlactacidemia	> 5 mmol/l o > 45 mg/dl
	Insuficiencia renal aguda	Creatinina sérica > 3 mg/dl o > 265 μmol/l
	Edema agudo de pulmón o síndrome de distrés respiratorio agudo (radiológico)	Infiltrados alveolares bilaterales en radiografía de tórax
Parasitológicos	Hiperparasitemia	> 2,5% en personas no inmunes ^a

Modificada de WHO¹⁰.

^a Una cifra de parasitemia de más del 2,5% en pacientes no inmunes es un factor pronóstico para el desarrollo de malaria grave. En pacientes semi-inmunes las elevadas parasitemias se toleran mejor. Una cifra > 20% es un factor de riesgo en cualquier paciente.

• < 2,5%
parasitemia Y
• No otros
criterios de
gravedad²

• > 2,5% parasitemia
O
• Al menos otro
criterio de gravedad²

Tratamiento hospitalización convencional

- Control de criterios de gravedad (incluyendo glucemia cada 8 horas)
- Uso de antipalúdicos
 - Si es posible vía oral (ver tabla 5)
 - Si no es posible vía oral (ver tabla 5)

¹Las técnicas diagnósticas deben realizarse de forma independiente a la presencia de fiebre en ese momento.

²Ver tabla 1.

³Excepto si proceden del Sudeste asiático, en cuyo caso deben tratarse como la infección por *P. falciparum*

⁴Debe evaluarse la posibilidad de embarazo y la deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa.

⁵La hiperparasitemia aislada en el paciente semi-inmune sin otros criterios de gravedad no siempre requiere ingreso en UCI

⁶Excepto en el primer trimestre del embarazo



Malaria con criterios de gravedad

Adultos	Primera línea	Artesunato i.v. 2,4 mg/kg iv, y repetir dosis a las 12 h, 24 h y cada 24 h si es necesario hasta que se pueda iniciar el tratamiento oral. Se debe administrar un mínimo de 24 h (3 dosis)
---------	---------------	--

Siempre debe administrarse tratamiento secuencial tras la administración de artesunato i.v. (ver apartado de malaria sin criterios de gravedad). El uso de artesunato en monoterapia puede dar lugar a recidivas

En nuestro caso...

- Creemos que se trata de una recidiva por uso de artesunato en monoterapia y sin secuenciar.
- Según los criterios antes expuestos y dada la parasitemia $<2,5\%$ se optó por tratamiento oral con atrovacuona por ser el disponible en nuestro hospital + transfusión de concentrados.
- Evolución favorable por supuesto.



Caso nº 2: No siempre es TBC

- Varón de 37 años. Homosexual.
- Venezolano.
- Residente en España **desde hace 1 año.**
- Aficionado a la espeleología.
- **Seis meses antes** previo al proceso que se describe en este caso clínico se diagnóstica de VIH en estadio C3 con cifras de CD4 **140 cels/ml** a raíz de la aparición de unas **lesiones cutáneas**.





- **Cuatro meses después** el paciente decide iniciar terapia anti-retroviral por aumento de su malestar general, pérdida de peso de en torno a 18 kilogramos y aumento de las lesiones cutáneas.
- **Quince días después** del inicio del TARV el paciente empieza con tos persistente, fiebre de hasta 40°C y malestar, motivo por el que ingresó durante quince días con diagnóstico de probable TBC de origen miliar (sin confirmación definitiva pendiente de cultivos de larga incubación)

- Una **semana después del alta**, el paciente vuelve a Urgencias por persistencia de la fiebre, el malestar y la tos sin expectoración asociando ahora **adenopatía cervical y RASH generalizado pruriginoso que respeta palmas y plantas** y neutropenia con un NADIR de 400 neutrófilos.

Llegada a España

Diagnóstico VIH

Inicio de TARV

1er Ingreso

2º Ingreso



Inicio

Mes +6

Mes
+10

Mes
+11

Diagnóstico diferencial

- Proceso infeccioso (Por ejemplo una TBC resistente)
- Reacción adversa a fármacos.

Tabla 5. Periodos de incubación de algunos patógenos

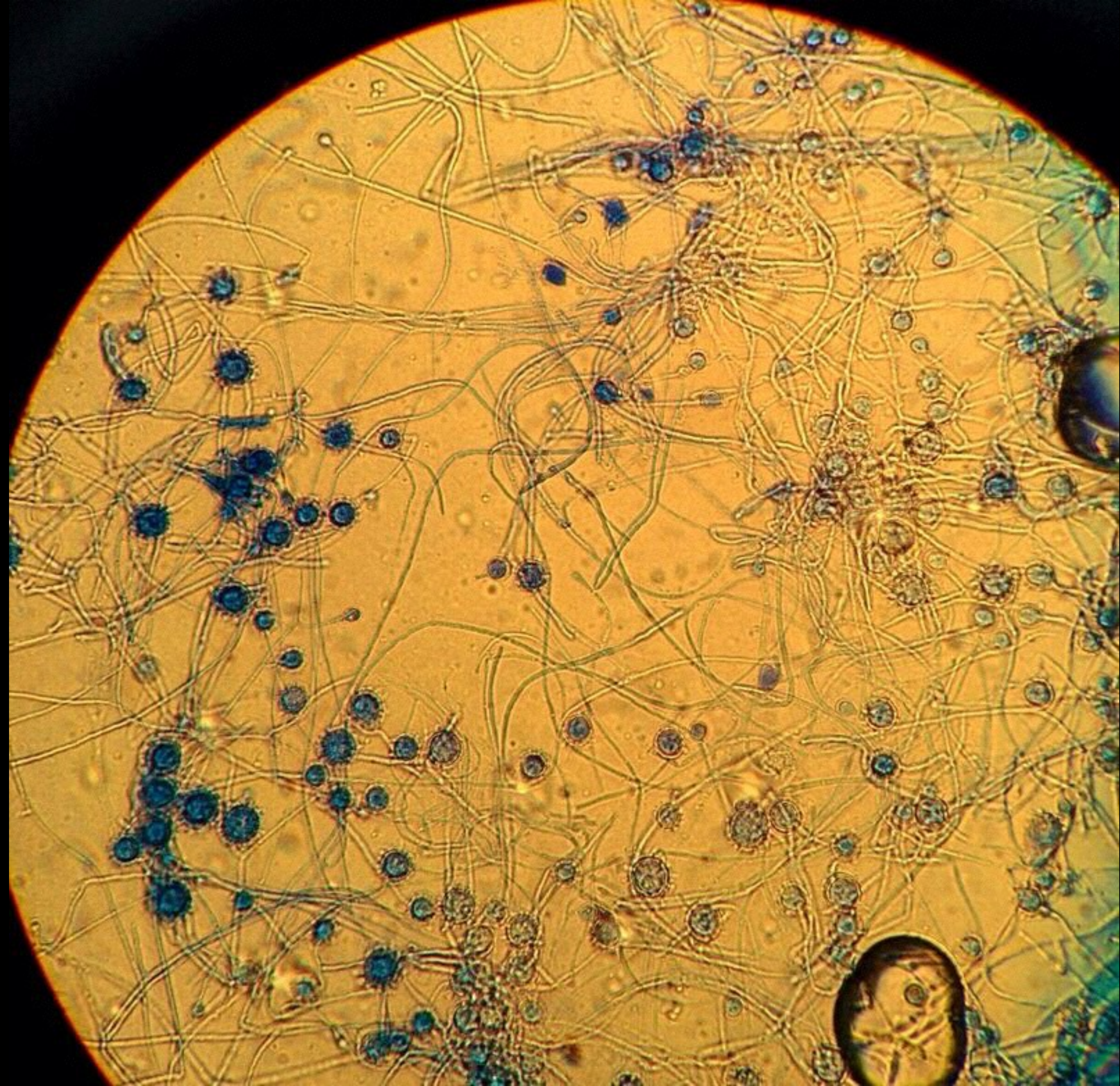
	Largo (> 1mes)
	Absceso hepático amebiano Malaria (vivax, ovale, malariae) Hepatitis viral Tuberculosis Esquistosomiasis Leishmaniasis visceral Tripanosomiasis Brucelosis Sífilis Histoplasmosis Larva migrans visceral

* Periodo de incubación suele ser > 10 días.

- Se solicitó durante el ingreso pruebas para detección vírica PCR y nueva batería de pruebas para M. tuberculosis incluyendo PCR en Lavado Broncoalveolar obtenido de una nueva broncoscopia,
- Además se aprovechó para cultivo y remisión para Serología de hongos regionales al instituto Carlos III.
- Se solicitó el antígeno de Criptococo y PAAF de adenopatía cervical para su procesamiento incluyendo auramina.

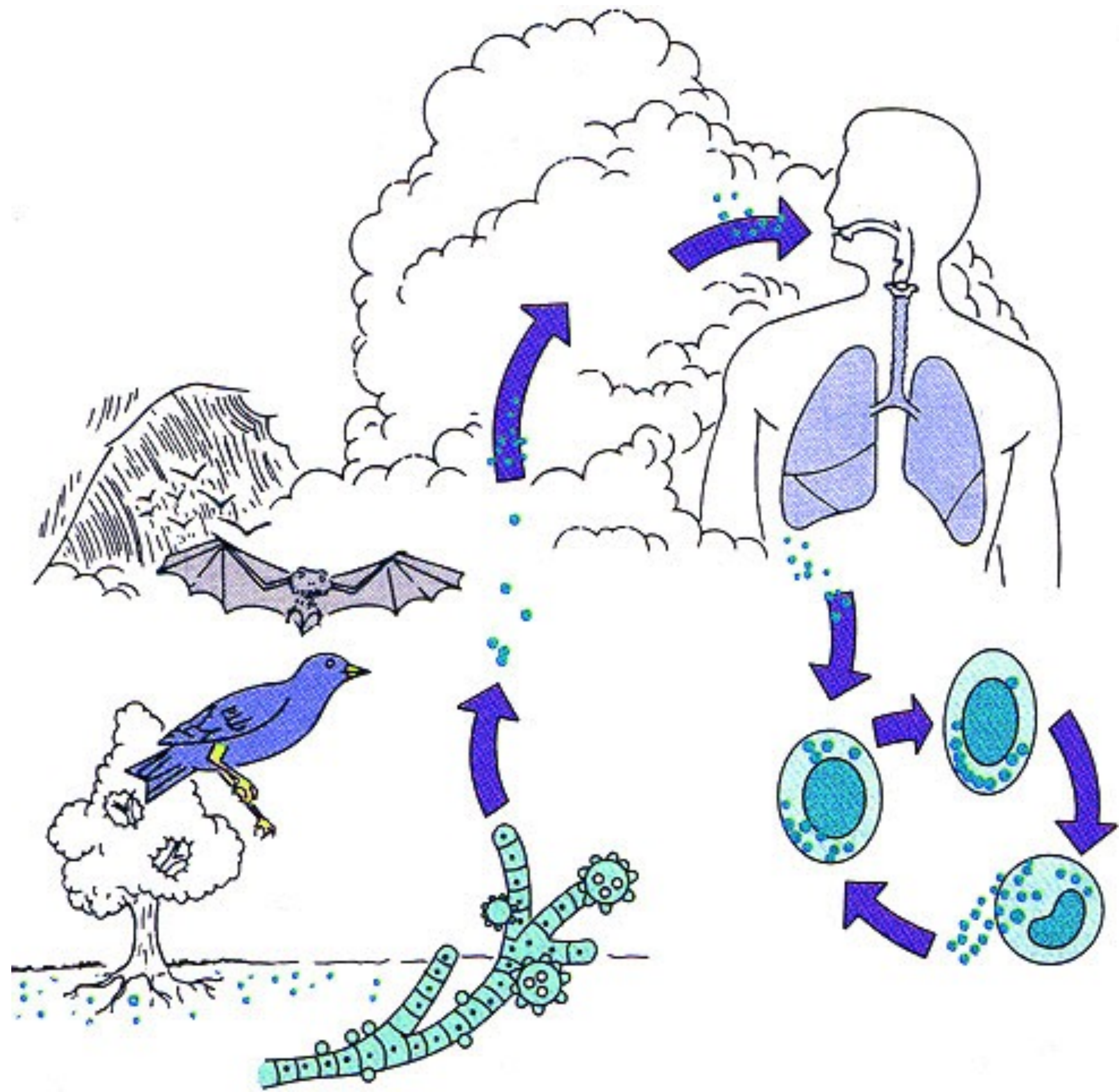
- El TAC Total Body informó de los siguientes detalles:
 - Región cervical con adenopatías bilaterales.
 - Región toraco-abdomino-pélvica:
 - Adenopatías mediastínicas,
 - afectación del parénquima pulmonar difusa con patrón micronodular tipo ground-glace.
 - Hepatoesplenomegalia homogenea.
 - Poliadenopatías retroperitoneales.

- Con respecto a los resultados microbiológicos, **casi todo el estudio fue negativo** (incluyendo la baciloscopia del ingreso previo, PCR para pneumocistis jirovecci, VEB, CMV, etc) pero nos **avisan de manera urgente por una imagen** que ha alertado a todo el laboratorio por el riesgo que puede suponer para el personal sanitario del Servicio de Microbiología.





- Resultados de serología para hongos regionales: Precipitinas para Blastomyces dermatitidis negativo, Coccidioides immitis negativo, Paracoccidioides brasiliensis, **Histoplasma capsulatum positivo.**



De vuelta a nuestro paciente...

- Iniciamos tratamiento con **anfotericina B liposomal** a dosis 5 mg/kg/día durante 14 días desapareciendo la fiebre por completo el día +5 desde el inicio y se secuenció a **Itraconazol** 200 mg cada 12 horas durante 12 días más con vistas al alta dada la evolución favorable



Caso nº 3: No todo es fiesta en el Caribe

- Mujer de 46 años.
- **7 días** en República Dominicana. Resort Hotelero. Excursiones.
- Durante en el viaje en el avión, fiebre de 39°C
- A la llegada: Artralgias, mialgias, mareos, etc.



TABLA 1

Aproximación al paciente con fiebre al regreso de un viaje por el trópico

Síndrome	Enfermedad
Fiebre sin foco aparente	Absceso hepático amebiano, brucelosis, dengue, esquistosomiasis, fiebre recurrente, fiebre tifoidea, fiebres víricas hemorrágicas, leishmaniasis, leptospirosis, malaria, rickettsiosis, sepsis bacteriana, toxoplasmosis, tuberculosis
Fiebre + visceromegalias	Absceso hepático amebiano, brucelosis, citomegalovirus, enfermedad de Chagas, enfermedad del sueño, esquistosomiasis aguda, fiebre recurrente, fiebre tifoidea, hepatitis víricas, leishmaniasis visceral, leptospirosis, malaria, toxoplasmosis, VIH, virus de Epstein-Barr
Fiebre + adenopatías	Bartonelosis, brucelosis, citomegalovirus, enfermedad del sueño, esquistosomiasis aguda, fiebre de Lassa, fiebre recurrente, filariasis linfáticas, leishmaniasis visceral, peste, sífilis secundaria, virus de Epstein-Barr
Fiebre + rash	Dengue y otras viriasis, enfermedad del sueño, enfermedades víricas exantemáticas, esquistosomiasis aguda, fiebre tifoidea, fiebre por drogas, fiebres víricas hemorrágicas, medicamentos, meningitis, rickettsiosis, sífilis secundaria, virus de Epstein-Barr
Fiebre + ictericia	malaria, tifus Colangitis, fiebres víricas hemorrágicas (fiebre amarilla), hepatitis, leptospirosis, tifus epidémico
Fiebre + síntomas respiratorios	Amebiasis, coccidioidomicosis, fiebre Q, hidatidosis, histoplasmosis, legionelosis, leptospirosis, malaria (distrés respiratorio), neumonía bacteriana, neumonía eosinofílica, paragonomiasis, peste, tifus de los matorrales, tuberculosis

VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

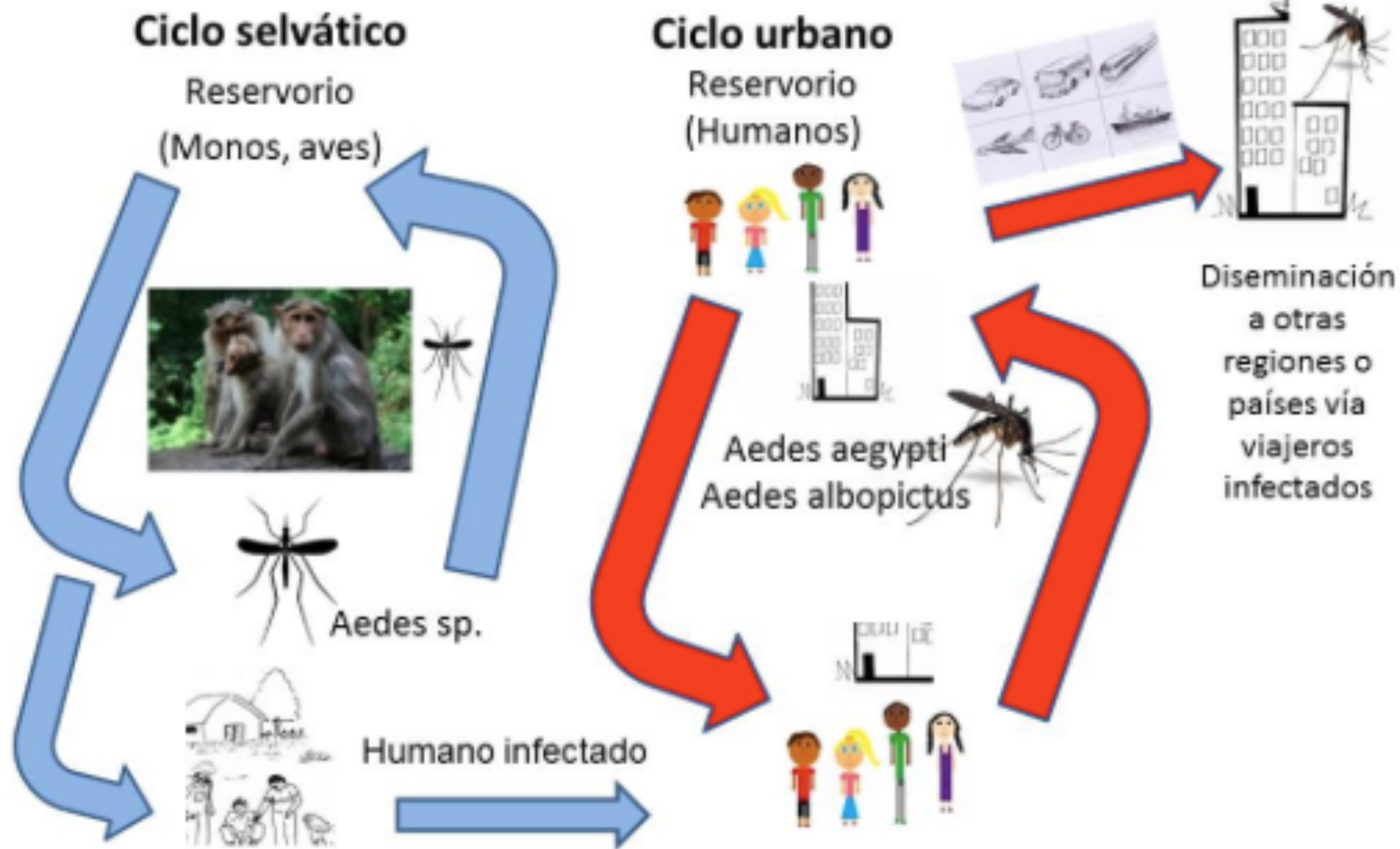
MICROORGANISMOS CAUSALES²

Tiempo desde el regreso del viaje	FRECUENTES	Menos frecuentes o raros
Menos de 21 días	<i>Plasmodium</i> ³ Arbovirus (dengue ⁴ y otros) <i>Salmonella</i> Typhi ⁵ , <i>Salmonella</i> Paratyphi <i>Rickettsia</i>	<i>Leptospira</i> <i>Yersinia pestis</i> VIH (primoinfección) VHA ⁶ Virus de las fiebres hemorrágicas ⁷ : arenavirus ⁸ , bunyavirus ⁹ , filovirus (distintos del dengue) ¹⁰ , flavivirus ¹¹ y togavirus ¹² Micosis endémicas ¹³ <i>Schistosoma</i> ¹⁴ <i>Trypanosoma brucei</i> Otros microorganismos ¹⁵
Más de 21 días	<i>Plasmodium</i> ³ <i>Salmonella</i> Typhi ⁵ , <i>Salmonella</i> Paratyphi	VHA ⁶ , VHB, VIH <i>Schistosoma</i> ¹⁴ <i>Leishmania</i> <i>Entamoeba histolytica</i> ¹⁶ <i>Trypanosoma brucei</i> Micosis endémicas ¹³ Otros microorganismos ¹⁷

En nuestro paciente...

- El paciente refiere numerosas picaduras de mosquitos en una de sus excursiones en el segundo día en **R. Dominicana**.
- Gota fina y gota gruesa que fueron negativos.
- Dada la zona y los avisos de CDC se pensó en Arbovirus.
- Seguimiento en Consulta y el 48 horas PCR positiva para Virus Chikungunya.
- Reposo, antipiréticos y medidas de soporte en domicilio.

Ciclo de transmisión selvático y urbano del virus Chikungunya





Florida Medical Entomology Laboratory
©1999 UNIVERSITY OF FLORIDA



Mosquitera

+



Repelente de mosquitos

+



Ventanas cerradas

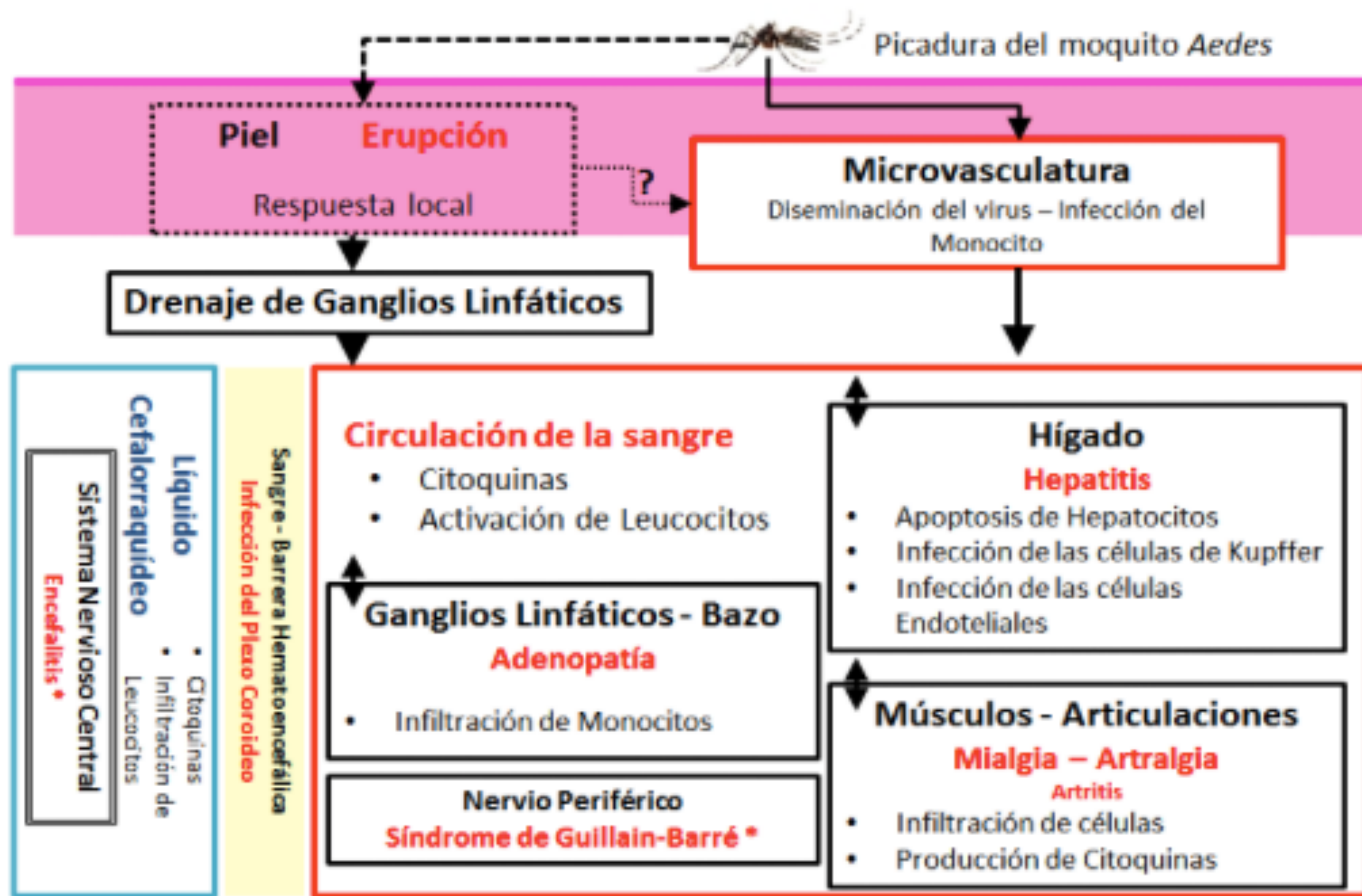
=



Reducción del riesgo de picadura



Difusión de virus Chikungunya en órganos y tejidos diana



Fuente: Dupuis- Maguiraga et al, 2012 (43). Figura tiene reproducción permitida. (Traducido por Ana Carvajal)

Discusión...

Guía de aproximación al viajero con fiebre al regreso del trópico

Editores: JM. Aguado, J. Fortún

4 preguntas fundamentales

- ¿Qué es posible?
- ¿Qué es probable?
- ¿Qué es tratable?
- ¿Qué es transmisible?

Historia clínica con:

- Lugar de destino.
- Vacunaciones previas.
- Exposiciones y actividades:

Tabla 3. Infecciones potenciales en relación a exposiciones de riesgo

Exposición	Infección
Contacto con agua dulce	Esquistosomiasis, leptospirosis, amebiasis de vida libre
Contacto directo con tierra (caminar descalzo)	Anquilostomiasis, estrongiloidiasis, larva migrans cutánea, tungiasis.
Contacto con animales	Rabia, tularemia, fiebre Q, ántrax, fiebres hemorrágicas víricas, peste, brucelosis.
Consumo de lácteos	Brucelosis, tuberculosis, fiebre tifoidea, shigelosis
Consumo de agua no tratada	Amebiasis, cólera, hepatitis A y E, fiebre tifoidea, shigelosis, criptosporidiasis, ciclosporiasis, giardiasis
Consumo de alimentos crudos o poco cocinados	Hepatitis A, infecciones bacterianas entéricas, triquinosis, amebiasis, toxoplasmosis, cestodiasis, distomatosis hepáticas
Exposición a artrópodos	
Mosquitos	Malaria, dengue, fiebre amarilla, otras arboviriasis, filariasis
Garrapatas	Rickettsiosis, borreliosis, fiebre Q, tularemia, encefalitis, fiebre hemorrágica de Crimea-Congo
Moscas	Tripanosomiasis africana, leishmaniasis, oncocercosis, bartonelosis
Pulgas	Peste, tifus murino
Triatomíneos	Tripanosomiasis americana (enfermedad de Chagas)
Piojos	Tifus exantemático, fiebre recurrente
Ácaros	Fiebre de los matorrales
Contacto sexual de riesgo	VIH, Hepatitis B y C, herpes, gonorrea, sífilis, virus de Epstein-Barr, citomegalovirus
Cuevas	Histoplasmosis, rabia
Contacto con personas enfermas	Tuberculosis, meningitis, gripe, fiebre de Lassa, fiebre de Ebola

Historia clínica con:

- Lugar de destino.
- Vacunaciones previas.
- Exposiciones y actividades.
- Exploración física en busca de signos y pistas:

Tabla 6. Fiebre a la vuelta del trópico y hallazgos físicos acompañantes.

Hallazgos físicos	Enfermedades probables
Rash cutáneo	Dengue y otras arboviriasis, viriasis exantemáticas, fiebre tifoidea, rickettsiosis, infección aguda por el VIH, reacción medicamentosa.
Escara	Rickettsiosis, tripanosomiasis africana, tularemia.
Manifestaciones hemorrágicas	Sepsis meningocócica, dengue hemorrágico y otras fiebres virales hemorrágicas, leptospirosis
Alteraciones neurológicas	Malaria por <i>Plasmodium falciparum</i> , meningitis bacteriana, fiebre tifoidea, encefalitis virales, neurocisticercosis, neuroesquistosomiasis, tripanosomiasis africana,...
Hepato/esplenomegalia	Absceso hepático, brucelosis, esquistosomiasis, hepatitis virales, malaria, leishmaniasis visceral, mononucleosis infecciosa, tripanosomiasis, leptospirosis, fiebre tifoidea, distomatosis hepáticas
Adenopatías	<u>Adenopatías regionales/localizadas:</u> bartonelosis, piodermitis, escrófula, tularemia, tripanosomiasis africana y americana, toxoplasmosis. <u>Adenopatías generalizadas:</u> múltiples enfermedades infecciosas y no infecciosas.
Ictericia	Hepatitis virales, leptospirosis, malaria, colangitis, fiebre amarilla y otras fiebres virales hemorrágicas, tifus epidémico.
Broncoespasmo	Síndrome de Löeffler, fiebre de Katayama, eosinofilia pulmonar tropical.

TABLA 1

Aproximación al paciente con fiebre al regreso de un viaje por el trópico

Síndrome	Enfermedad
Fiebre sin foco aparente	Absceso hepático amebiano, brucelosis, dengue, esquistosomiasis, fiebre recurrente, fiebre tifoidea, fiebres víricas hemorrágicas, leishmaniasis, leptospirosis, malaria, rickettsiosis, sepsis bacteriana, toxoplasmosis, tuberculosis
Fiebre + visceromegalias	Absceso hepático amebiano, brucelosis, citomegalovirus, enfermedad de Chagas, enfermedad del sueño, esquistosomiasis aguda, fiebre recurrente, fiebre tifoidea, hepatitis víricas, leishmaniasis visceral, leptospirosis, malaria, toxoplasmosis, VIH, virus de Epstein-Barr
Fiebre + adenopatías	Bartonelosis, brucelosis, citomegalovirus, enfermedad del sueño, esquistosomiasis aguda, fiebre de Lassa, fiebre recurrente, filariasis linfáticas, leishmaniasis visceral, peste, sífilis secundaria, toxoplasmosis, VIH, virus de Epstein-Barr
Fiebre + rash	Dengue y otras viriasis, enfermedad del sueño, enfermedades víricas exantemáticas, esquistosomiasis aguda, fiebre tifoidea, fiebre por drogas, fiebres víricas hemorrágicas, medicamentos, meningitis, rickettsiosis, sífilis secundaria, virus de Epstein-Barr
Fiebre + diarrea	Dengue, enteropatógenos, fiebres víricas hemorrágicas, malaria, tifus
Fiebre + ictericia	Colangitis, fiebres víricas hemorrágicas (fiebre amarilla), hepatitis, leptospirosis, tifus epidémico
Fiebre + síntomas respiratorios	Amebiasis, coccidioidomicosis, fiebre Q, hidatidosis, histoplasmosis, legionelosis, leptospirosis, malaria (distrés respiratorio), neumonía bacteriana, neumonía eosinofílica, paragonomiasis, peste, tifus de los matorrales, tuberculosis

VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

Historia clínica con:

- Lugar de destino.
- Vacunaciones previas.
- Exposiciones y actividades.
- Exploración física en busca de signos y pistas.
- Manejar los tiempos:

Tabla 5. Periodos de incubación de algunos patógenos

Breve (7-10 días o menos)	Intermedio (2-4 semanas)	Largo (> 1mes)
Arboviriasis Dengue Enteritis bacterianas Fiebre tifoidea Leptospirosis Malaria* Infecciones meningocócicas Fiebre Q* Psittacosis Rickettsiosis Fiebre recurrente* Brucelosis*	Malaria CMV VIH Fiebre tifoidea Tripanosomiasis Hepatitis viral Brucelosis Esquistosomiasis Absceso hepático amebiano	Absceso hepático amebiano Malaria (vivax, ovale, malariae) Hepatitis viral Tuberculosis Esquistosomiasis Leishmaniasis visceral Tripanosomiasis Brucelosis Sífilis Histoplasmosis Larva migrans visceral

* Periodo de incubación suele ser > 10 días.

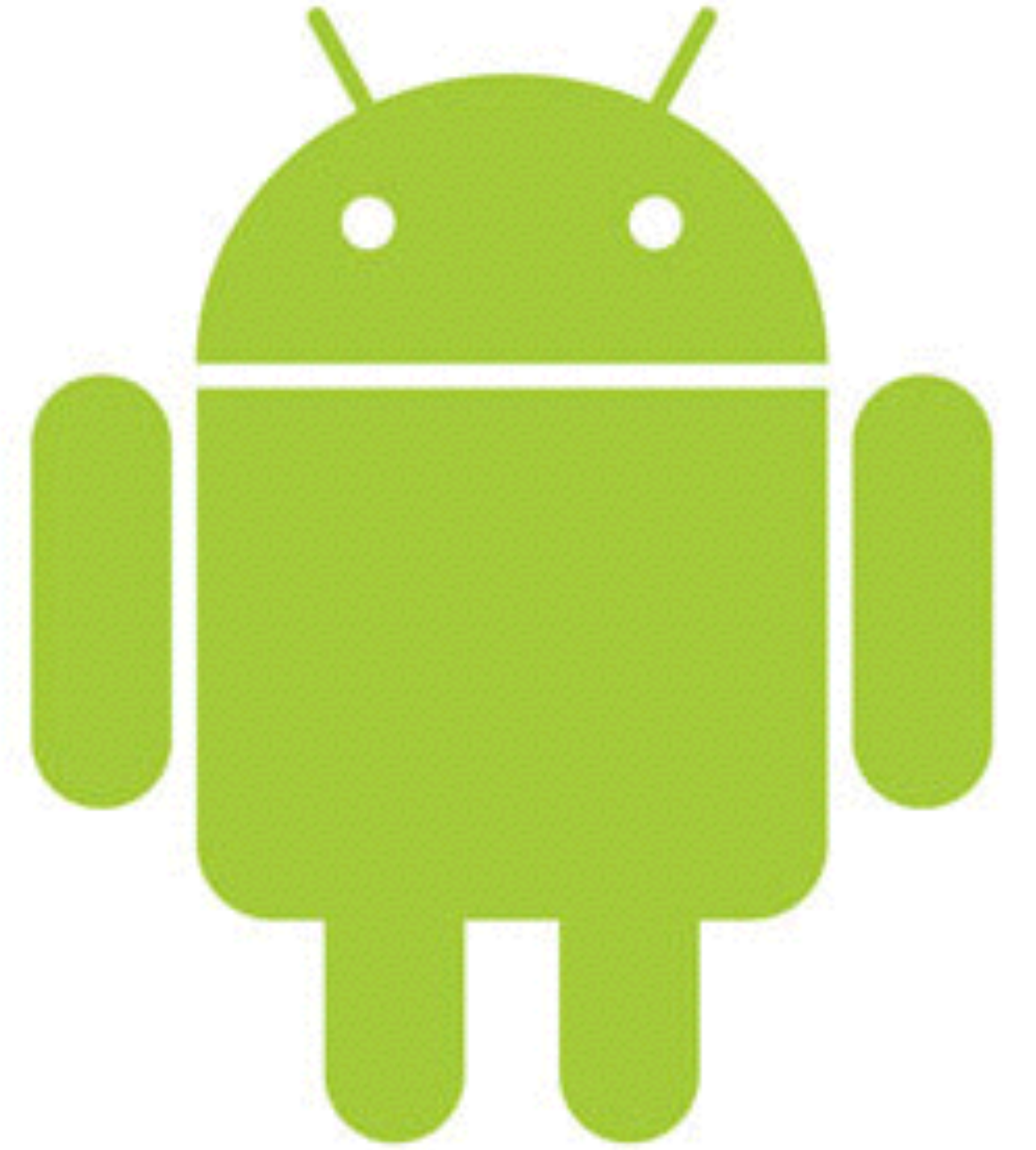
Evaluación inicial

- ¿Existen signos de gravedad?
- ¿Se deben instaurar medidas de aislamiento?
- ¿Procede de un área endémica de malaria?

Medidas de aislamiento obligado

- Cualquier fiebre con síntomas hemorrágicos 21 días después de llegar de zona con notificaciones de Fiebres Hemorrágicas Virales.
- Historia de contacto con fluidos corporales de personas o animales potencialmente infectados por los virus de la fiebre de Crimea-Congo, Ebola, Marburg o Lassa.
- Síntomas respiratorios en pacientes que vienen de zonas con alertas por MERS-CoV.

¿Cómo?





Activity Index
Low High

Country level Province or local level

[Alerts from past week](#)
[Ebola Outbreak 2012](#)
[Avian Influenza \(past month\)](#)

976 Alerts Now Showing

Source	Date	Summary	Disease	Location	Species	Cases	Deaths	Significance
	11 Sep 2012	Hunan August 1 of clenbuterol beef poisoning event 85 human cases - ...	Poisoning	Hunan Province	Humans			★★★★☆ 1 vote
	11 Sep 2012	WHO warns that cholera outbreak in Sierra Leone has resulted in ... - ...	Cholera	United States	Humans			★★★★☆ 1 vote
	11 Sep 2012	Legionnaires' Disease Outbreak Discovered at Hotel in Grantville, Pa ...	Legionnaires'	Pennsylvania, United States	Humans			★★★★☆ 1 vote
	11 Sep 2012	Toll at 12 dead in Canada Legionnaire's disease outbreak - Medical ...	Legionnaires'	Canada	Humans			★★★★☆ 1 vote
	11 Sep 2012	Boil Water Order for Gould - KARK	Waterborne Illness	Mexico	Humans			★★★★☆ 1 vote

[View all](#)

Last update: 11 Sep 2012 06:00 | Next update: 11 Sep 2012 07:00



By Clark Freifeld and John Brownstein. Copyright ©2007. This site necessarily relies on publicly available third-party information. We assume no responsibility for its accuracy or completeness.

Questions? Please contact us at info@healthmap.org

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS INICIALES

Hemograma

Bioquímica sanguínea con pruebas de función hepática

Orina elemental

Frotis y gota gruesa de sangre periférica

Pruebas rápidas de detección de antígenos de *Plasmodium*

Hemocultivos.

Muestra de sangre para serología.

Urocultivo si piuria y/o bacteriuria

Coprocultivo si diarrea

Análisis coproparasitológico

Rx tórax

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS A CONSIDERAR SEGÚN LOS SÍNTOMAS/SIGNOS

Respiratorio

Radiografía de tórax; tinción de Gram y baciloscopia con cultivo de esputo (bacterias, hongos, micobacterias); examen en fresco de esputo para investigación de huevos (*Paragonimus*) o larvas (*Strongyloides*); broncoscopia; TAC torácico.

Diarrea o dolor abdominal

Leucocitos y sangre oculta en heces, coprocultivo; análisis coproparasitológico; detección fecal de antígenos de *Giardia/Cryptosporidium*; endoscopia; ecografía, TAC.

Lesion cutánea

Raspado, aspirado o biopsia cutánea; tinciones y cultivos para bacterias, hongos, micobacterias, estudio de *Leishmania*.

Adenopatía

Aspirado y biopsia; tinciones y cultivos; radiografía; TAC.

Lesion genital

Frotis y cultivos de exudados; citologías; exploración ginecológica, ecografía

Hematuria, hematospermia

Investigación de huevos de *Schistosoma* en orina y esperma.

Neurológico

Punción lumbar y examen de LCR (citobioquímica, cultivos, serología, biología molecular); TAC; RNM.

Artritis

Artrocentesis; examen y cultivos de líquido sinovial.

Eosinofilia

Análisis coproparasitológico; investigación de microfilarias en sangre; serologías de helmintos.

Mensaje final...



El objetivo fundamental es **reconocer o descartar** aquellas enfermedades que tienen una **elevada morbimortalidad** (malaria, fiebre tifoidea, tifus, etc.) o que representan un **peligro para la salud pública** (fiebre hemorrágica viral, tuberculosis, etc.) más que llegar a un diagnóstico de certeza en todos los casos.

