



Protocolo diagnóstico del síndrome febril importado

E. García Vázquez^{a,b,*}, A. Hernández Torres^{a,b}, E. Moral Escudero^a, J.A. Herrero Martínez^{a,b}, J. Gómez Gómez^{a,b} y M. Segovia Hernández^c

^aServicio de Medicina Interna-Infecciosas. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. España. ^bDepartamento de Medicina Interna. Facultad de Medicina. Universidad de Murcia. Murcia. España. ^cUnidad Regional de Medicina Tropical. Servicio de Microbiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. España.

Palabras Clave:

- Infecciones importadas
- Malaria
- Fiebre hemorrágica
- Rickettsiosis
- Fiebre tifoidea

Keywords:

- Imported infections
- Malaria
- Haemorrhagic fever
- Rickettsiosis
- Typhoid fever

Resumen

En este protocolo expondremos los pasos a seguir en la evaluación clínica del paciente con fiebre y antecedente epidemiológico de estancia en zonas tropicales o subtropicales. No pretendemos ser exhaustivos, sino proporcionar una guía al médico que se enfrenta a una primera aproximación diagnóstica, en el Servicio de Urgencias o en la sala de hospitalización, de un enfermo procedente del trópico y que consulta por fiebre. El diagnóstico diferencial debe ir encaminado sobre todo y en primer lugar a excluir la malaria, pero también fiebres hemorrágicas, rickettsiosis, fiebre tifoidea y otras muchas infecciones, algunas solo propias de zonas tropicales y otras cosmopolitas pero de mayor prevalencia en dichas áreas.

Abstract

Diagnostic protocol for imported febrile syndrome

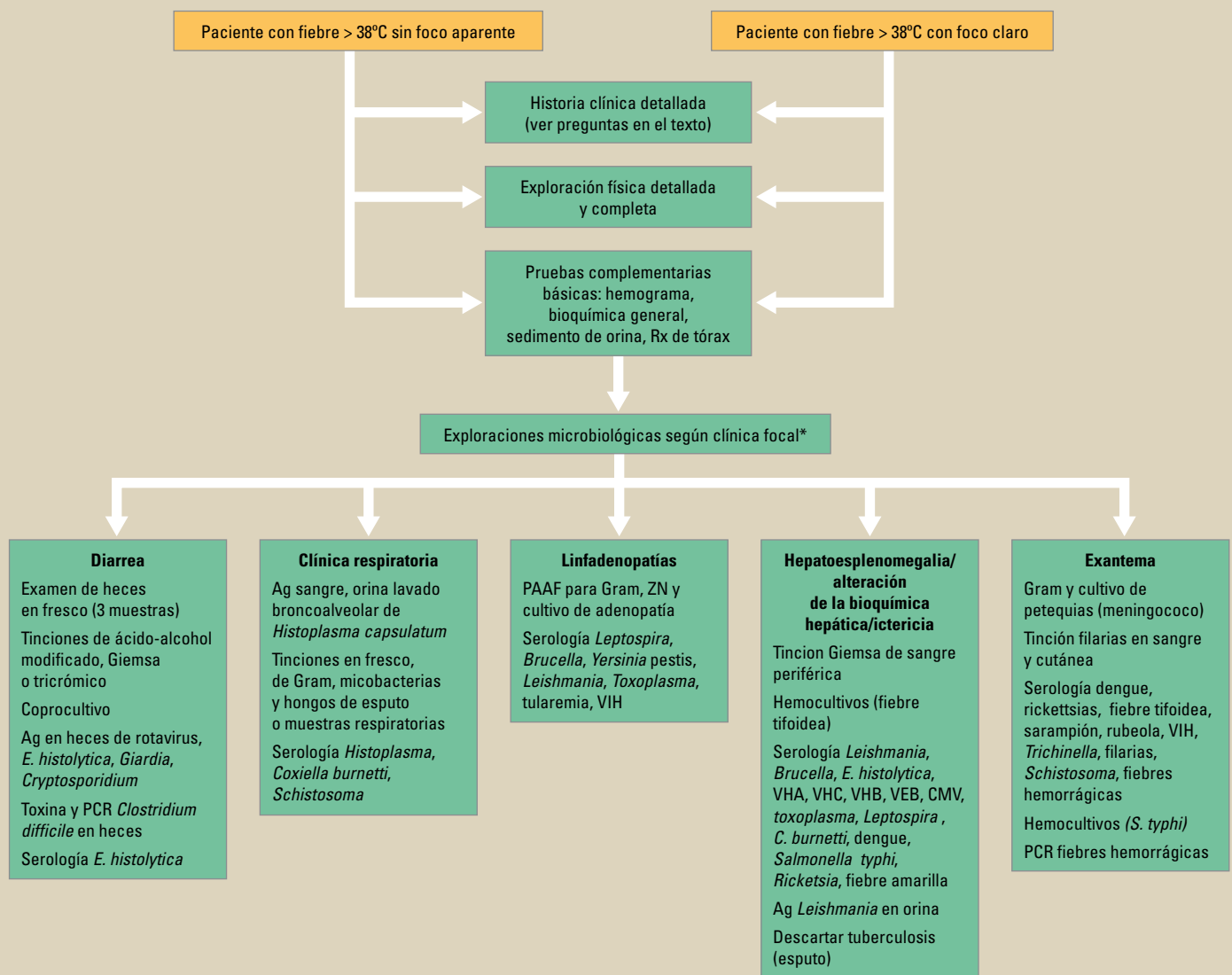
In this protocol we shall set out the steps to follow in the clinical assessment of the patient with fever and where there is an epidemiological history of travel to tropical or subtropical areas. This is not intended to be exhaustive, but as a guide to doctors in their initial diagnostic approach to the patient who has come from the tropics consulting with a fever in the Emergency Department or the hospital ward. Differential diagnosis should be approached first and foremost on the basis of excluding malaria, but haemorrhagic fevers, rickettsiosis, typhoid fever and many other infections, some that are unique to tropical areas, and others that are cosmopolitan but more prevalent in such areas should also be taken into account.

Introducción

La definición de fiebre en el viajero que procede de zonas tropicales incluye a enfermos con fiebre de más de 38°C durante más de un día, con o sin clínica focal. Antes de abordar el estudio de estos pacientes es importante destacar que el concepto de «infecciones tropicales» no es estricto. Así por ejemplo, la fiebre de chikungunya, infección causada por un *Arbovirus* «tropical» transmitido por mosquitos *Aedes aegypti* y *albopictus*, se identificó por primera vez en Tanzania en 1953 y desde entonces se consideraba endémico en África,

isla Mauricio, isla Reunión, islas Seychelles y Madagascar, así como en el Sudeste Asiático. En Europa se habían registrado casos importados por turistas que habían viajado a estas regiones, pero nunca se habían dado casos de transmisión local por mosquitos de la zona. En el verano de 2007 se describieron casos de transmisión local por el vector en la provincia italiana de Rávena. Más recientemente, en septiembre de 2010, se comunicó el primer caso de transmisión local del virus del dengue en Niza (Francia); el vector era también *Aedes albopictus*, un vector menos eficaz en la transmisión de esta viriasis que *Aedes aegypti*. En agosto de 2016 se produjo un primer caso de transmisión local de virus Crimea-Congo en la provincia de Ávila. Así pues, el mapa de infecciones propias de los trópicos no es estático y el médico que evalúa a estos pacientes debe tener conocimiento sobre la epidemiología cambiante y sobre la posibilidad de transmisión

*Correspondencia
Correo electrónico: elisagv@um.es



PROTOCOLOS DE PRÁCTICA ASISTENCIAL

Fig. 1. Algoritmo de actuación en el síndrome febril de importación.

CMV: citomegalovirus; PAAF: punción aspiración con aguja fina; PCR: reacción en cadena de la polimerasa; Rx: radiografía; VEB: virus de Epstein-Barr; VHA: virus de la hepatitis A; VHB: virus de la hepatitis B; VHC: virus de la hepatitis C; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

*Para el diagnóstico de síndrome de meningoencefalitis (focalidad neurológica) ver el protocolo dedicado a él en esta misma unidad temática.

local de infecciones no presentes hasta la fecha en una determinada región geográfica (fig. 1).

Clasificación clínica

A efectos diagnósticos, podemos considerar 3 grandes grupos de pacientes con fiebre procedentes del trópico:

1. Aquellos que tienen fiebre de causa no infecciosa, entre los que cabe destacar el grupo con fiebre por hipersensibilidad a alguno de los fármacos empleados en las pautas de profilaxis.
2. Los que tienen fiebre en relación con una infección originada por un microorganismo «cosmopolita», sin relación con una patología específica del trópico.

3. Los que tienen fiebre en el contexto de una infección «específica» (con las salvedades que antes hemos comentado) del trópico.

Es en este tercer grupo en el que nos centraremos en este protocolo, que a su vez se divide en aquellos que tienen fiebre sin foco aparente y los que además de fiebre presentan clínica focal: diarrea, infección respiratoria, infección urinaria o cualquier otro foco que resulte obvio en la anamnesis, exploración física o pruebas diagnósticas básicas.

En la anamnesis es imprescindible interrogar sobre: país o países visitados o de procedencia; razón y duración de la estancia; actividades desarrolladas; ingesta de alimentos preparados en puestos callejeros; consumo de agua embotellada o de cubitos de hielo; consumo de alimentos crudos (frutas,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8764230>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8764230>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)