

INFORME DE CASO

Paludismo complicado con absceso gigante. Presentación de un caso en Guinea Ecuatorial

Malaria with complication and giant abscess. A case in Equatorial. Guinea

Dr. Andrés Manuel Hernández Peña¹, Dra. Niurka Rodríguez Rodríguez², Dra. Yamilé Álvarez Lestapi³

¹ Especialista de II Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Asistente. Dirección Provincial de Salud Pública. Guantánamo. Cuba

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Instructora. Policlínico Universitario "Emilio Daudinot". Guantánamo. Cuba

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructora. Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones". Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realiza la presentación de un paciente de un año de edad, con antecedentes de salud anterior, el cual es atendido en el cuerpo de guardia del Hospital Bonifacio Ondo Edu, Guinea Ecuatorial, en junio de 2012, el mismo es traído por su madre por presentar una serie de síntomas que se explican más adelante y un aumento de volumen en la región de la espalda. Se realiza una introducción de la enfermedad, así como la presentación y discusión de este caso. Se presentan imágenes del caso.

Palabras clave: paludismo, absceso gigante, incisión y drenaje, paludismo complicado

ABSTRACT

The presentation of a patient , one years old, with a history of previous health, is presented in ICU of Bonifacio Ondo Edu hospital , Equatorial Guinea, in June 2012, he arrived to the hospital by her mother presenting a series of symptoms that are explained later and increased volume in the region of the back. An overview of the disease, the presentation and discussion of the case is made. Images of the case are presented.

Keywords: malaria, giant abscess, incision and drainage, complicated malaria

INTRODUCCIÓN

El paludismo es una enfermedad producida por parásitos, es endémica de Guinea Ecuatorial y otros países africanos. En África 1 de cada 20 niños mueren a causa del paludismo.^{1,2}

De acuerdo a su etiología hay 4 especies de *Plasmodium: falciparum, malariae, ovale y vivax*, y es transmitido por la picadura del mosquito Anopheles hembra infectada, que vive en los alrededores de las casas, y ponen sus huevos en charcas, zonas húmedas y aguas estancadas, pica durante la noche a una persona, si tiene el *Plasmodium* en su sangre, el mosquito quedara infectado y luego este vuelve a picar a una persona sana y le transmite el plasmodium, y se enferma de paludismo.^{3,4,5}

El cuadro clínico de la enfermedad tiene un período de incubación de 6 a 12 días y son frecuentes los accesos palúdicos con escalofríos 1 o 2 horas, luego calor o fiebre 2 o 3 horas y por último una fase sudoración y postración de algunas horas con recuperación completa y estos accesos febriles pueden repetirse cada 2 o 3 días, en el lactante y niño la clínica es muy polimorfa, las crisis febriles son atípicas, hay convulsiones, cianosis, palidez, agitación, manifestaciones digestivas como náuseas, vómitos, diarreas, y dolor abdominal, respiratorias como traqueo bronquitis, debilidad, anemia y al examen físico se palpa el bazo e hígado aumentados de tamaño y dolorosos.^{6,7,8}

Dentro de las principales complicaciones se tiene el neuropaludismo, anemia, hipoglicemia, convulsiones, dificultad para respirar, trastornos hidroelectrolíticos, edema del pulmón, colapso circulatorio, hemorragias, ictericia, hemoglobinuria, hiperparasitemia. El pronóstico de la

enfermedad depende de la precocidad del tratamiento y de la especie implicada.^{9,10}

En la profilaxis la medida más importante en las zonas endémicas es evitar la picadura de los mosquitos con el uso de la tela mosquitera y el uso de repelentes, así como la quimioprofilaxis antes de viajar a las zonas endémicas, pero esta profilaxis tropieza con grandes dificultades como ausencia de recursos, escasez de personal sanitario, dificultad para asistir a centros asistenciales y tabúes culturales.^{11,12}

PRESENTACIÓN DEL CASO

Motivo de consulta: fiebre, tos, decaimiento y aumento de volumen en la espalda.

Historia de la enfermedad actual (EA): Se trata de un niño de 1 año de edad, de procedencia rural, con antecedentes de salud anterior, el cual pesa 8.5 kg; traído por su madre al cuerpo de guardia del Hospital Bonifacio Ondo Edu, en Evinayong, Guinea Ecuatorial, por presentar cuadro febril de 38 a 39 °C de 4 días de evolución, acompañado de tos húmeda y secreción nasal blanquecina, debilidad, pérdida del apetito, y aumento de volumen en la región de la espalda, duro, con rubor, calor y dolor a la movilización (Figuras 1 y 2), niega diarreas, vómitos, picaduras de insectos y traumatismo a nivel de la espalda, lo que se decide su ingreso para un mejor estudio y tratamiento.



Figura 1. Aumento de volumen en la región de la espalda.



Figura 2. Aspecto duro, con rubor, calor y dolor a la movilización.

Antecedentes prenatales: lo único que se recoge es que se atendió el embarazo en el hospital.

Antecedentes natales: el parto fue extrahospitalario en su casa realizado por una comadrona.

Antecedentes pos-natales: niega íctero, cianosis, sepsis, onfalitis y conflictos sanguíneos.

Operaciones: No

Tranfusiones: Sí, en 2 ocasiones.

Traumatismos: No

Reacción a medicamentos: No

Examen físico

Mucosas: hipocoloreadas y húmedas. Piel: palidez (xxx)

Aparato respiratorio: dificultad respiratoria, quejido, tiraje intercostal, murmullo vesicular disminuido hacia la base derecha, estertores crepitantes. Frecuencia respiratoria (FR): 42

Aparato cardiovascular: ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, Frecuencia cardiaca (FC): 110, buen llene capilar, pulsos pedíos presentes, no gradiente térmico, bien perfundido.

Abdomen: blando, depresible, esplenomegalia de 2 cm, hernia umbilical.

TCS: no edema.

Sistema nervioso: despierto, fontanela anterior normotensa.

Región de la espalda: presenta un aumento de volumen, duro, con rubor, calor y dolor a la movilización.

Exámenes de laboratorio: hemoglobina: 8.9 g/l.
Gota gruesa: (xxx)

Resumen sindrómico: Síndrome febril agudo. Síndrome anémico. Síndrome tumoral. Síndrome de condensación inflamatoria.

Impresión diagnóstica: Paludismo complicado. Anemia moderada. Neumonía de base derecha. Absceso gigante en la espalda.

Evolución

En evoluciones siguientes la fiebre continuó, pero ya al tercer día de estar ingresado, no hizo más fiebre y el aumento de volumen en la espalda estaba blando, fluctuante, caliente, con rubor lo que se decidió la realización de una incisión y drenaje, de donde se extrajo entre 300 y 400 ml de pus y se dejó un drenaje, se siguió curando hasta el egreso, se le hace una hemoglobina evolutiva que informa 10.5 g/l, buen estado general, alimentándose para una estadía de 8 días y una evolución favorable sin complicaciones.

Conducta a seguir (CAS): Ingreso.
Grave.

Signos vitales cada 2 horas.

Dieta según tolerancia.

Sueros de quinina (3).

Ceftriaxona (1g – 4 cc) pasar 1.6 cc e.v. cada 12 horas.

Fomentos tibios 3 veces al día durante 30 minutos en la espalda.

Oxigenoterapia a 2 litros por minutos.

Nolotil 0.8 cc ev cada 6 horas si fiebre de 38 o más.

Ibuprofeno ¼ de tableta cada 8 horas.

Vitamina A, C y sulfato ferroso 1 tableta al día.

DISCUSIÓN DEL CASO

El paludismo es una entidad que, de acuerdo con la bibliografía internacional revisada, es muy frecuente su aparición en países africanos y otras regiones del mundo, notificándose a nivel mundial

muchos casos, donde existe una elevada mortalidad en la edad pediátrica en muchos de estos países.

En este trabajo se puso en práctica un proceder de cirugía que se llama incisión y drenaje, ya que este niño tenía un absceso gigante en la espalda, producto de una complicación del paludismo, es un proceder que se utiliza con bastante frecuencia en la práctica médica, si se tiene en cuenta que para estos casos casi siempre se prefiere dicho proceder para la evacuación del pus y la consiguiente mejoría del paciente.

Es bueno señalar, además, la gran mejoría experimentada por el niño cuando se usó este proceder el cual está exento de complicaciones graves, solo a nivel local por la ocurrencia de algún sangramiento y lo incomodo que resulta dicho proceder en estas edades.

Con el informe de este caso se insiste que ante paludismo u otra enfermedad con un absceso gigante a cualquier nivel, lo primero es la realización de una incisión y drenaje para una evacuación del material purulento, apoyado en el tratamiento antibiótico, con lo cual se lograría una rápida recuperación y, por ende, un mejor pronóstico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferrer Montoya R, Muñoz Licea L, Ángeles Tamayo Jorge MA. Paludismo en niños. MULTIMED [Internet]. 2010 [citado 14 Feb 2014]; 14(4):[aprox.33p.]. Disponible en: http://www.multimed.grm.sld.cu/index.php?option=com_content&view=article&id=999&Itemid=90
2. Ortega Alvelay A, Osorio Pagola M, García Morales S, Monzón Vega D, Vega Galindo M. Estado nutricional de un grupo de niños menores de cinco años, con malaria, en un distrito de Timor Leste. Medisur [Internet]. 2011 [citado 2014 Feb 14]; 9(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1492>
3. Crawley J, Chu C, Mtove G, Nosten F. Malaria in children. Lancet. 2010 Apr; 375(9724):1468-81.
4. Falcón Lincheta LP. Genodermatosis. De la Moneda Pire J, Falcón Lincheta LM. Pediatría 8. La Habana: Ciencias Médicas; 2005.p.87-88.
5. Hernández R. Enfermedades por protozoos. En: Cruz M, Crespo J, Jiménez R. Compendio de Pediatría. La Habana: Ciencias Médicas; 2006.p.203 – 204.
6. Gómez Estrada H, Gaitán Ibarra R, Díaz Castillo F, Pérez HA, Medina JD. In vitro antimalarial activity of fractions and constituents isolated from *Tabebuia billbergii*. Rev Cubana Plant Med [Internet]. 2012 Jun [citado 2014 Mar 14]; 17(2): 172-180. Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962012000200006&lng=es
7. Isea. Predicción de epítomos consensos de células B lineales en *Plasmodium falciparum* 3D7. Vaccimonitor [Internet]. 2013 Abr [citado 2014 Mar 14]; 22(1): 43-46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-028X2013000100008&lng=es
 8. Arrieta Zulueta M, Portal Portal DA. Malaria en niños: factores clínico-epidemiológicos, pacientes internados en Hospital de Sunyani, Ghana. 2006. Rev haban cienc méd [Internet]. 2010 Mar [citado 2014 Mar 14]; 9(1):[aprox.6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000100011&lng=es
 9. Juárez J. Paradigmas de control de la malaria en Guatemala, siglos XX y XXI, de la erradicación a la eliminación. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 Jun [citado 2014 Mar 14]; 39(2): 346-353. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200014&lng=es
 10. Marquetti Fernández M del C, Velásquez Viamontes B, Cox Iraola R. Diagnóstico de malaria durante la capacitación a personal cubano en Haití. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2013 Abr [citado 2014 Mar 14]; 65(1): 125-130. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602013000100014&lng=es
 11. Fernández Calienes VA, Mendiola Martínez J, Acuña Rodríguez D, Scull Lizama R, Gutiérrez Gaitén Y. Actividad antimalárica de un extracto hidroalcohólico de *Bixa orellana* L. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2011 Ago [citado 2014 Mar 14]; 63(2): 181-185. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602011000200013&lng=es
 12. Rodríguez López AJ, Ballester Pérez A, Salellas Brínguez J, Expósito Marrero D. Tratamiento antimalárico: una revisión actualizada. AMC [Internet]. 2010 Feb [citado 2014 Mar 14]; 14(1):[aprox. 12p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100020&lng=es
 13. Plasencia Asorey C. Enfrentamiento a eventos epidémicos de transmisión vectorial: paludismo y dengue. MEDISAN [Internet]. 2011 Sep [citado 2014 Mar 14]; 15(9): 1-3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000900020&lng=es
 14. Miranda Reyes SC, Muñiz Savín Z, Pérez Pérez I, Palú Orozco A, García Vidal A. Acciones para el control de un brote de transmisión

local de paludismo introducido en Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2009 Jun [citado 2014 Mar 14]; 13 (3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000300007&lng=es

Recibido: 31 de enero de 2014

Aprobado: 4 de junio de 2014

Dr. Andrés Manuel Hernández Peña. Dirección Municipal de Salud Pública. Guantánamo. Cuba. **Email:** amhp@infosol.gtm.sld.cu