

J.Gascón [[Buscar autor en Medline](#)]

I.Oliveira [[Buscar autor en Medline](#)]

M.Corachán [[Buscar autor en Medline](#)]

Unidad Medicina Tropical Hospital Clínic Barcelona



Síndrome febril en viajeros procedentes de países tropicales

Introducción:

El incremento de los viajes a países de baja renta a través de un medio tan rápido como es el avión, posibilita la importación de enfermedades infecciosas. Entre la patología importada, el síndrome febril es sin duda el más importante, por cuanto puede hacer peligrar en pocas horas la vida de una persona. En general, el riesgo de adquirir una enfermedad febril durante un viaje depende no solo del país visitado, sino del área concreta del país que se visita, de la duración del viaje, de las actividades efectuadas durante el mismo, de la alimentación y del grado de protección (quimio e inmunoprofilaxis). Durante los años 2000-2002, 540 pacientes (el 15% de las consultas de nuestro servicio) consultaron por síndrome febril en la unidad de Medicina Tropical del Clínic de Barcelona. En la **tabla 1** se muestran los diagnósticos efectuados en estos pacientes.

¿Cómo evaluar un síndrome febril en viajeros?

-historia clínico-epidemiológica:

Para evaluar un síndrome febril después de un viaje al trópico, tiene un gran valor la historia clínico-epidemiológica. A continuación se describen los puntos más importantes que hay que evaluar ante todo paciente con síndrome febril al regreso del trópico:

1º. El viaje:

En los libros de texto o en artículos especializados en enfermedades tropicales o del viajero es evidente el tema del que se habla y se da por supuesto el viaje de los pacientes. Pero en un servicio de urgencias de cualquier hospital o en la consulta del médico de cabecera el viaje no es siempre evidente, ya sea porqué han pasado semanas o meses del final del mismo y el paciente no relaciona su enfermedad con el viaje y por tanto no lo menciona, ya sea por inconsciencia de los riesgos en que se ha incurrido (durante el viaje el paciente estuvo bien y pasados unos días al paciente le parece imposible que su problema de salud esté relacionado con el viaje), o simplemente por despiste (la vida corre tan rápido que una vez se finaliza una actividad, ésta se olvida para concentrarse en otro aspecto: el trabajo por ejemplo...).

Por ello ante todo síndrome febril hoy en día hay una pregunta obligada que nos abrirá todo un espectro de posibilidades etiológicas: ¿Ha viajado usted?. Después vienen dos preguntas más: ¿Dónde ha viajado? ¿Cuándo?. La edad, el sexo o la condición socio-económica del paciente tienen menor importancia.

bibliografía

1. Bonet M, Gascón J, Corachán M . Síndrome febril a la vuelta del trópico. Libro de resúmenes del II Congreso de la SEMTSI.Sitges, 27-29 Enero 2000:133-134.
2. Suh KN, Kozarsky PE, Keystone JS. Evaluation of fever in the returned traveller.Med Clin Noth Am 1999;83:997-1017.
3. O`Brien D, Tobin S, Brown GV, Torresi J. Fever in returned travellers: review of hospital admissions for a 3 year period.Clin Infect Dis 2001;33:603-609.
4. Cunha BA. The clinical significance of fever patterns.Infect Dis Clin North Am 1996; 10:33-44.
5. Bou A, Gascón J, Valls ME, Corachán M. Fiebre de Katayama en turistas españoles: análisis de 25 casos. Med Clin 2001;116:220-222. [Ver más](#)

enlaces

No hay enlaces de interés



consulta debemos preguntar:

- ¿Ha viajado al extranjero recientemente?
- ¿ A dónde?
- ¿Cuándo?
- ¿ Qué tipo de profilaxis ha realizado?

2º. Historia clínico-epidemiológica:

Una vez establecido que el paciente ha viajado hay que saber si se trata de un solo viaje o tiene varios en su historial. Algunas enfermedades pueden tener un período de incubación muy largo (**ver Tablas 2**). Es vital saber dónde ha viajado ya que algunas enfermedades tienen una distribución geográfica restringida. No importa sólo el país sino también el área geográfica concreta, si ha estado por zona rural o urbana, si ha practicado el montañismo, rafting u otro tipo de deporte que conlleve riesgos específicos. La época del año en que ha viajado también es un dato importante por el carácter estacional de algunas enfermedades en ciertas zonas geográficas. Otros aspectos epidemiológicos importantes a recoger son: duración del/los viajes y condiciones del alojamiento (hotel, tiendas de campaña, camiones, uso de mosquiteras...). En la **Tabla 3** se mencionan algunos riesgos específicos para distintas enfermedades.

3º. Vacunas efectuadas:

Algunas vacunas (hepatitis A y B, fiebre amarilla, tétanos) son muy eficaces y prácticamente excluyen la posibilidad de la enfermedad. Otras vacunas son menos eficaces y sólo dan una protección parcial (fiebre tifoidea). En las personas adultas es importante asegurar que tienen las dosis de recuerdo de las vacunas de la infancia (tétanos, poliomielitis, difteria).

4ª. Profilaxis antipalúdica:

Recordar que no existe ninguna pauta de profilaxis antipalúdica eficaz al cien por cien. Aunque si se ha efectuado una profilaxis correctamente no sólo disminuye la posibilidad de tener un paludismo sino que en caso de padecerlo suele ser menos grave. Es importante dejar constancia en la historia clínica del tipo de profilaxis efectuada y de si se ha completado correctamente o no. También debemos apuntar la fecha de la toma de la última dosis de la profilaxis, esto nos ayudará a valorar los resultados de la gota gruesa en los días posteriores.

¡¡RECUERDA!!:

La profilaxis antipalúdica previa puede negativizar inicialmente la gota gruesa

5ª. Historia clínica:

· Patrón febril:

El patrón febril puede también ayudarnos en algunos casos. Una fiebre continua es característica de la fiebre tifoidea o del tifus exantemático. La fiebre remitente (variaciones diarias de hasta 2º C) hace pensar en tuberculosis pulmonar, septicemias, tripanosomiasis. La fiebre intermitente (los picos febriles coexisten diariamente con temperaturas normales o por debajo de lo normal) nos debe hacer pensar

en el paludismo, tuberculosis miliar, abscesos piogénicos. La fiebre recurrente es característica de la borreliosis, dengue, paludismo por *P.vivax* o *P.ovale*. La fiebre bifásica (2 picos en el día) nos orienta hacia el diagnóstico de sospecha de Leishmania. El Sde. de Katayama presenta una fiebre totalmente irregular, al igual que otras enfermedades. Hay que pensar además que el patrón febril puede estar alterado por antitérmicos o la toma previa de antibióticos o antipalúdicos (profilaxis o tratamiento empírico) . Es importante matizar que el patrón febril de forma aislada sólo nos dará una información limitada.

· Exploración física:
Los principales signos vitales deben ser recogidos. Auscultación cardio-respiratoria, palpación abdominal, inspección cutánea (atención a exantemas, petequias u otras lesiones), exploración conjuntival... . Además se profundizará en cada aparato según los síntomas que presente el paciente. La presencia de hemorragias, o de afectación del nivel de conciencia son signos de alarma que deben orientarnos hacia patologías específicas y hacia una intervención urgente, tanto desde el punto de vista terapéutico como de actitud (aislamiento, declaración del caso).En la **Tabla 4**, se indican los signos y síntomas más importantes a destacar y su relación con algunas de las enfermedades importadas:

Actitud terapéutica ante un síndrome febril:

Puntos guía:

- Toda fiebre a la vuelta del trópico es un paludismo... mientras no se demuestre lo contrario. Esto es un axioma importante, porque nos alerta ante la enfermedad febril importada más frecuente y la que puede evolucionar de forma más rápida y fatal.
- Algunas infecciones son muy contagiosas y requieren un alto índice de sospecha y medidas adecuadas de aislamiento.
- Es recomendable que todo síndrome febril sin foco en una persona que ha hecho un viaje reciente al trópico sea evaluado por un especialista en medicina tropical.
- Hay que tener en cuenta que las enfermedades cosmopolitas (neumonías, pielonefritis...), también existen en el trópico o también pueden haberse adquirido poco tiempo después del regreso del viaje y no estar relacionados con él.
- Según el contexto personal del paciente, hay que tener en cuenta dentro del diagnóstico diferencial la patología no infecciosa.
- La evolución natural de algunas enfermedades puede estar alterada por medicamentos que hayan tomado previamente los pacientes (profilaxis antipalúdica, antibióticos, antipiréticos...).
- Es importante interrogar sobre tratamientos recibidos y dosis. A pesar de diagnósticos bien establecidos son frecuentes los tratamientos incompletos o a dosis insuficientes.
- Los inmigrantes de áreas tropicales con varios años de estancia en nuestro país, y que viajan nuevamente a sus países de origen, tienen el mismo riesgo que los viajeros que hacen turismo de contraer enfermedades, ya que en muchos casos ya han perdido la inmunidad

adquirida.

En la práctica:

Después de la Historia clínica y de la exploración física, ante un síndrome febril sin foco procedente de zona palúdica, es obligado hacer una gota gruesa un hemograma y un hemocultivo. Si estos exámenes son negativos, se procederá a practicar, una Rx torax y una bioquímica básica. Las otras pruebas complementarias dependerán de la historia clínica y de los factores de riesgo descritos. Más adelante podrán practicarse serologías específicas (Borrelia, Rickettsias, Dengue...).

El tratamiento se adecuará al diagnóstico efectuado en cada caso. Si el paciente presenta un estado general comprometido y no hay un diagnóstico de certeza, además del tratamiento de sostén, está indicado hacer un tratamiento orientado a cubrir la/s patologías más probables (antipalúdicos si se sospecha paludismo cerebral, aún con gota gruesa negativa; doxiciclina o una cefalosporina de 3ª generación si se sospecha una enfermedad bacteriana susceptible, ribavirina si se sospecha una fiebre de Lassa....).

Por último destacar que ante un viajero con síndrome febril sin foco y sin diagnóstico, es aconsejable remitirlo a un servicio especializado, donde pueda ser evaluado por especialistas en el tema que adoptarán las medidas terapéuticas o de aislamiento adecuadas para cada caso.

Algoritmo diagnóstico del síndrome febril en el viajero procedente de países tropicales (**figura 1**)

