

## **TÍTULO: MALARIA CRÓNICA**

Siles, A; López, A; Calvo, C; Díaz-Delgado, R; García-Hortelano, M\*. Servicio de Pediatría. H. Severo Ochoa. Leganés. \*Hospital Carlos III. Madrid.

**INTRODUCCION:** El *plasmodium malariae* es la especie menos agresiva de *plasmodium* y es sensible a los antipalúdicos habituales. Con frecuencia lo encontramos acompañando a otras especies de *plasmodium*, como parasitación mixta.

**CASO CLÍNICO:** Niño de 14 años con fiebre de hasta 40°C de 5 días de evolución, dolor tipo cólico en hemiabdomen izquierdo y ritmo intestinal alternante en los últimos 15 días. Originario de Guinea Ecuatorial. Reside en España desde hace 1 mes. Antecedentes personales: episodios repetidos de paludismo en su país de origen. No antecedentes familiares de interés. A la exploración física destaca esplenomegalia a 5 cm del RCI y hepatomegalia a 1 cm del RCD; resto de la EF normal.

Exploraciones complementarias: hemograma: Hb; 9,1 gr/dl; Hto; 27,5%; VCM: 69 fl; resto de series normales; LDH: 722 U/L; PCR: > 100mg/dl; VSG: 85 mm en 1ª h; Gota gruesa: negativa; Inmunoglobulinas: Ig G: 3100 mg/dl; resto de Ig normales; proteinograma: hipergammaglobulinemia policlonal; haptoglobina: 13 mg/dl; ecografía abdominal: esplenomegalia de ecogenicidad homogénea; estudio de hemoglobinas:normal; ,microbiología y serología normales. Aspirado de médula ósea: celularidad normal; cultivo de tuberculosis y leishmania: negativo.

Evolución: Se descartó inicialmente paludismo por gota gruesa negativa en varias ocasiones. La sintomatología remitió espontáneamente en una semana, con reaparición de la misma a los 18 días. Se inició tratamiento con cloroquina oral ante la positividad de la PCR para *P. malariae*, con resolución de la enfermedad.

**CONCLUSIONES:** Se subraya la importancia de incluir la malaria crónica en el diagnóstico diferencial de la esplenomegalia con fiebre. Se debe prestar especial atención a la población inmigrante procedente de países donde la malaria es endémica. Dada su escasa densidad parasitaria podemos encontrarnos falsos negativos en el frotis y gota gruesa siendo necesario para su diagnóstico la detección del *plasmodium* por PCR.