



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

No toda fiebre en época de pandemia es COVID, ¿o sí?

Pedro Moltó Balado^{a,*}, Ferran Rodríguez Masià^b y Cristina Escrig Monfort^c

^aCAP Baix Ebre. UDMFYC Tortosa - Terres de l'Ebre. Tortosa. Tarragona. España.

^bCAP Deltebre. UDMFYC Tortosa - Terres de l'Ebre. Deltebre. Tarragona. España.

^cServicio de Medicina Interna. Hospital de Tortosa Verge de la Cinta. Tortosa. Tarragona. España.

*Correo electrónico: pemolto@gmail.com

Palabras clave: COVID • SARS-CoV-2 • Malaria • Pancitopenia.

Presentamos el caso de una mujer de 21 años, sin antecedentes de interés ni tratamientos activos, que acude al servicio de urgencias por malestar general y epigástrico de una semana de evolución, con aparición de vómitos y fiebre durante los últimos días. Refiere haber viajado desde su país natal, Mali, a España hace 15 días sin haber mantenido ningún contacto estrecho con casos de COVID-19 como único dato llamativo.

En la exploración física inicial mantiene un estado general conservado, consciente y orientada. Estable hemodinámicamente, con tensión arterial de 96/63 mmHg, frecuencia cardíaca de 100 lpm, saturación de O₂ del 98% y temperatura de 37,8 °C. Auscultación cardíaca rítmica y sin soplos, auscultación respiratoria con buena entrada de aire y sin sonidos sobreañadidos. Abdomen doloroso a la palpación de epigastrio, sin defensa abdominal ni visceromegalias palpables. Ante la sospecha de posible COVID-19, se realiza analítica con bioquímica, hemograma y coagulación, hemocultivos, se realiza una radiografía de tórax (fig. 1) y una prueba PCR para SARS-CoV-2.

En un primer momento, destaca prueba PCR para SARS-CoV-2 positiva y una marcada pancitopenia con niveles de hemoglobina de 10,9 g/dL, leucocitos de 3,03 × 10⁹/L y plaquetas de 54 × 10⁹/L. Además, presenta una elevación de la proteína C reactiva de 29,93 mg/dL y una procalcitonina de 5,41 ng/mL. Por estos datos y el origen de la paciente se decide realizar un frotis sanguíneo (fig. 2) en el que se observan parásitos intraeritrocitarios, compatible con malaria (índice de parasitación del 25%). Dado el estado de la paciente, es ingresada en el servicio de medicina interna donde se inicia tratamiento con fluidoterapia, paracetamol y artesunato endovenoso. Su ingreso se realiza en planta COVID-19 debido a la situación clínica y pandémica.

Durante su estancia, mejora progresivamente su estado sin presentar ninguna alteración debida a la COVID-19, des-

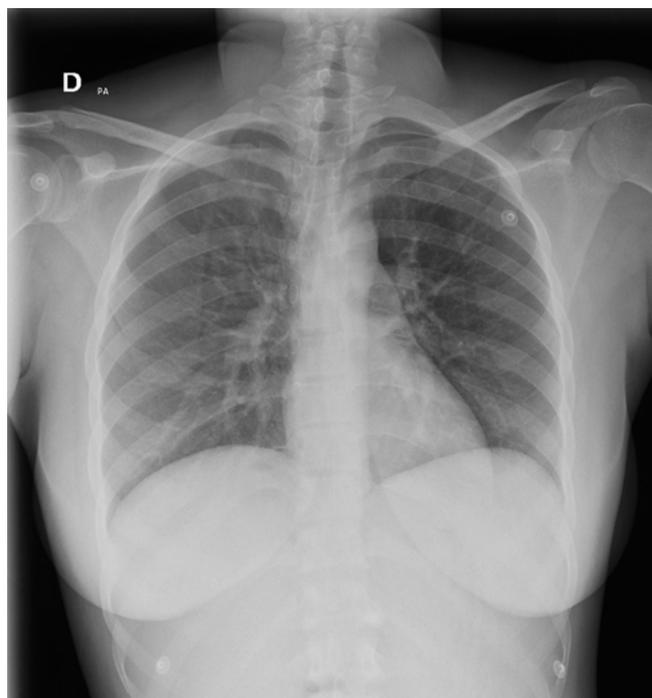


Figura 1. Radiografía de tórax anteroposterior con mínimo infiltrado alveolar en base derecha, senos costodiafrágicos libres y silueta cardiomedial conservada.

aparecen los parásitos intraeritrocitarios y el cuadro febril, sin precisar de más cuidados. Únicamente persisten niveles de hemoglobina de 9,3 g/dL y leucocitos de 3,83 × 10⁹/L.

Finalmente, tras 4 días de ingreso y dado el buen estado de la paciente con evolución favorable, se remite a domicilio con piperquina/artenimol por vía oral, control ambulatorio y en consultas externas de medicina interna para ver su evolución. Además, debió continuar en aislamiento por COVID-19 hasta cumplir el resto de los días de confinamiento.

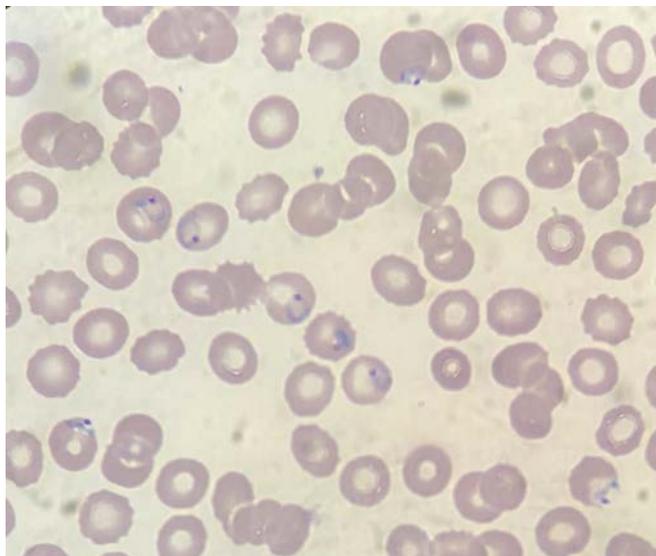


Figura 2. Frotis de sangre con colorante de Giemsa que muestra trofozoítos en forma de anillo de *Plasmodium falciparum*.

Discusión

Desde marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró la situación de pandemia por coronavirus SARS-CoV-2, hecho que ha producido un desbordamiento del sistema público de salud.

La elección de este caso radica en que durante la situación de pandemia todo paciente que acude diariamente a un centro sanitario con síntomas compatibles con dicha patología, hasta que no se demuestre lo contrario, mediante las pruebas diagnósticas, es considerado SARS-CoV-2.

En este caso, la primera idea que se nos plantea es la de una paciente con un cuadro febril, malestar general y dolor abdominal que ha visitado un país endémico de paludismo como es Mali. Los datos analíticos muestran una pancitopenia junto con parásitos intraeritrocitarios. Es por ello por lo que la sospecha inicial era de malaria, aunque al realizar la prueba PCR, como indican los protocolos y para cursar el ingreso, nos encontramos una prueba positiva para COVID-19. Por todo esto y dada la singularidad del caso, se decide su publicación.

Bibliografía

1. Kasper D, Fauci A, Stephen H, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna. 19.ª ed. Madrid: McGraw Hill; 2017. p. 1368-84.
2. Milner DA Jr. Malaria Pathogenesis. Cold Spring Harb Perspect Med. 2018;8:a025569. doi: 10.1101/cshperspect.a025569. PMID: 28533315; PMCID: PMC5749143.
3. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 [Internet] Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo/Instituto de Salud Carlos III; 2020 [actualizado 12 de noviembre de 2020; consultado el 4 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf