

## Fiebre en el niño después de un viaje internacional

Milagros García López-Hortelano<sup>a</sup> [[mgarcial.hciii@salud.madrid.org](mailto:mgarcial.hciii@salud.madrid.org)], Carmen González Martínez<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Pediatra. <sup>b</sup> MIR-Pediatría. Unidad de Pediatría Tropical. Servicio de Pediatría. Hospital Carlos III (Servicio Madrileño de Salud, Área 5). Madrid.

Fecha de actualización: 10/06/2007

Guía\_ABE\_ Fiebre en el niño después de un viaje internacional (v.1/2007)

**Cita sugerida:** García López-Hortelano M, González Martínez C. Fiebre en el niño después de un viaje internacional (v.1/2007). Guía\_ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea] [actualizado el 10/06/2007]; consultado el *dd/mm/aaaa*. Disponible en <http://infodoctor.org/gipi/>

### Introducción y puntos clave

La incidencia de infecciones importadas está aumentando considerablemente en los últimos años, incluso en los niños, debido al incremento de los viajes de recreo. En la actualidad 12-13 millones de españoles viajan al extranjero cada año, de ellos, el 9% a zonas tropicales; y de todos el 9-10% son menores de 16 años. También son cada vez más frecuentes los viajes a países en vías de desarrollo de los hijos de familias inmigrantes nacidos en nuestro medio.

Se estima que de cada 100.000 viajeros/mes a países tropicales, la mitad tendrán algún problema de salud durante o inmediatamente después del viaje; de ellos, un 0,6% necesitará hospitalización (0,3% del total de viajeros).

En la mayor parte de los casos la fiebre en el niño viajero es debida a una enfermedad infantil común, pero el antecedente del viaje debe hacer descartar enfermedades infecciosas potencialmente peligrosas, en especial el paludismo o malaria por *Plasmodium falciparum*.

Es importante realizar una cuidadosa y exhaustiva anamnesis del viaje:

- Antes del viaje: estado de salud previo del niño, vacunaciones recibidas, si recibió quimioprofilaxis antipalúdica o algún otro tratamiento (fármaco, dosis, duración, cumplimiento).
- Datos sobre el viaje: país o región visitada (consultar siempre mapas según sospecha clínica), fecha de salida y llegada, medios de transporte, tipo de alojamiento, rural o urbano -incluyendo itinerario-, propósito del viaje -turismo convencional, turismo-aventura, visita a familiares, adopción-.
- Exposición a riesgos: actividades realizadas durante el viaje, contacto con animales, ingesta de alimentos/agua, baños en agua dulce.

A continuación se ofrece información de forma esquemática que puede ayudar en la orientación diagnóstica y terapéutica de los niños con fiebre tras un viaje internacional.

Exposición a riesgos concretos y enfermedades/microorganismos causales posibles (...)		
	Frecuente	Menos frecuente
Comida sin cocinar	Fiebre tifoidea, <i>Salmonella</i> no <i>typhi</i>	Cólera, triquinosis
Agua no depurada o potencialmente contaminada	VHA, fiebre tifoidea, <i>Salmonella</i> no <i>typhi</i>	Cólera



<b>Exposición a riesgos concretos y enfermedades/microorganismos causales posibles (...)</b>		
	Frecuente	Menos frecuente
Ingesta de productos lácteos	Brucelosis, tuberculosis	
Baños en agua dulce	Esquistosomiasis	Leptospirosis
Contacto con animales	Brucelosis, fiebre Q	Rabia, tularemia, peste
Picaduras de insectos	Malaria, dengue, rickettsiosis <sup>1</sup>	Tularemia, tripanosomiasis
Contacto con personas enfermas	Meningococemia, tuberculosis	Fiebre hemorrágica

<b>Enfermedades posibles según el momento de inicio del cuadro febril y teniendo en cuenta el periodo de incubación de cada enfermedad</b>		
Periodo de incubación		
Corto (<8 días)	Medio (8-21 días)	Largo (> 21 días)
Arbovirus	Malaria	Hepatitis virales
Bacterias entéricas	Fiebre tifoidea	Paludismo o malaria
Tifus	Fiebre Q	Tuberculosis
Peste	Tifus	Esquistosomiasis
Fiebre paratifoidea	Rickettsias	Absceso amebiano
Fiebre hemorrágica	Brucelosis	Leishmaniasis visceral
	Leptospirosis	Filariasis

<b>Sospechas a partir de los hallazgos en la exploración física</b>	
Hallazgo	Sospecha
Exantema	Dengue, fiebre tifoidea, tifus, brucelosis, fiebres hemorrágicas
Ictericia	Hepatitis, paludismo o malaria, fiebre amarilla, leptospirosis, fiebre recurrente epidémica
Linfadenopatías	Rickettsias, brucelosis, dengue, leishmaniasis, fiebre Lassa
Hepatomegalia	Hepatitis, paludismo o malaria, amebiasis, fiebre tifoidea, leptospirosis
Esplenomegalia	Paludismo o malaria, leishmaniasis, fiebre tifoidea, brucelosis, tifus, dengue, tripanosomiasis, fiebre recurrente epidémica
Escara	Rickettsias, borrelia, tifus, fiebres hemorrágicas
Hemorragias	Meningococemia, fiebres hemorrágicas, dengue, fiebre amarilla, tifus



Pruebas complementarias a realizar a un niño con fiebre sin foco y con historia de un viaje reciente a un país tropical		
1 <sup>er</sup> escalón	2 <sup>o</sup> escalón <sup>2</sup>	3 <sup>er</sup> escalón <sup>3</sup>
Igual que en cualquier niño con fiebre sin foco <sup>4</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemograma. Bioquímica general con función hepática. Sistemático de orina</li> <li>- Hemocultivo. Urocultivo</li> <li>- Gota gruesa. Test sérico rápido de detección de antígeno de <i>Plasmodium</i><sup>5</sup></li> <li>- Coprocultivo y parásitos en heces (3 muestras)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Serología arbovirus<sup>6</sup> y rickettsias</li> <li>- Parásitos en orina<sup>7</sup></li> <li>- Heces en fresco<sup>8</sup></li> <li>- Parásitos en sangre y piel (pellizco cutáneo)<sup>9</sup></li> </ul>

Tratamientos específicos			
Entidad		Tratamiento de elección	Alternativa
Malaria	<i>P. falciparum</i> procedente de área resistente	Sulfato de quinina 25 mg/kg/día, en 3 dosis, 5-7 días VO más uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Clindamicina 20-40 mg/kg/día, en 3 dosis VO 5-7 días</li> <li>- Doxiciclina 2 mg/kg/día, en 2 dosis VO 5-7 días<sup>10</sup></li> <li>- Pirimetamina-sulfadoxina (Fansidar®), dosis única VO<sup>11</sup></li> </ul>	Atovacuona-proguanil (Malarone®), mefloquina (Lariam®)
	<i>P. falciparum</i> procedente de área sensible <sup>12</sup> y <i>P. vivax</i> , <i>P. ovale</i> , <i>P. malariae</i>	Fosfato de cloroquina 10 mg/kg (base) <sup>13</sup> (Resochin®) dosis inicial seguida de 5 mg/kg/día a las 6, 24, y 48 horas VO; más Primaquina (si <i>P. vivax</i> u <i>ovale</i> ) 0,3-0,5 mg/kg, 1 dosis al día VO durante 15 días	
Fiebre tifoidea		Ampicilina o amoxicilina o cotrimoxazol (14 días)	Zonas con cepas resistentes <sup>14</sup> : ceftioxona IV/IM 7-10 días o ciprofloxacino <sup>15</sup> VO 5-7 días
Rickettsias		Macrólido <sup>16</sup> , VO	Doxiciclina <sup>10</sup> VO
Esquistosomiasis		Praziquantel (Biltricide®): 40 mg/kg/día, en 1-2 dosis, 1 día	
Amebas ( <i>Entamoeba histolytica</i> )		Metronidazol (Flagyl®) 30-50 mg/kg/día VO en 3 dosis, 7 días (amebicida tisular) y/o paromomicina 25-35 mg/kg/día VO en 3 dosis, 7 días (amebicida luminal)	
Fármacos disponibles a través de "Medicamentos Extranjeros": sulfato de quinina; mefloquina; primaquina; praziquantel			



#### Fuentes de información actualizadas<sup>17</sup>

Webs	CDC. Health Information for International Travel. Yellow Book 2008. Disponible en <a href="http://www.cdc.gov/travel">www.cdc.gov/travel</a> International Society of Travel Medicine. Disponible en <a href="http://www.istm.org">www.istm.org</a> Ministerio de Sanidad y Consumo. La salud también viaja. Disponible en <a href="http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/home.htm">www.msc.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/home.htm</a> OMS. International Travel and Health. Disponible en <a href="http://www.who.int/ith/en/">www.who.int/ith/en/</a>
Mapas	WHO. Infectious diseases of potential risk for travellers. In: WHO. International Travel and HealthGeneve: WHO; 2005. p. 46-86. Disponible en <a href="http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364_chap5.pdf">http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241580364_chap5.pdf</a>

#### Referencias bibliográficas

- García López-Hortelano M, Mellado Peña MJ, Martín Fontelos P. Paludismo. An Pediatr Contin. 2005;3:221-8.
- Humar A, Keystone J. Fortnightly Review: Evaluating fever in travellers returning from tropical countries. BMJ. 1996;312:953-6. [consultado el 10/05/2007]. Disponible en <http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/312/7036/953>
- Lo Re III V, Gluckman SJ. Fever in the returned traveller. Am Fam Physician. 2003;68:1343-50. [consultado el 10/05/2007]. Disponible en [www.aafp.org/afp/20031001/1343.html](http://www.aafp.org/afp/20031001/1343.html)
- López-Vélez R, Martín Echevarría E. Geografía de las infecciones tropicales. Madrid: López-Vélez R, ed.; 2005.
- Suh KN, Kozarsky PE, Keystone JE. Fever in the returned traveller. Med Clin North Am. 1999;83:997-1017.



## Notas aclaratorias

- <sup>1</sup> Fiebre botonosa frecuente en viajeros a cono sur africano.
- <sup>2</sup> Fiebre sin foco que no se resuelve espontáneamente, o según los hallazgos en la anamnesis y examen físico.
- <sup>3</sup> Según hallazgos de la anamnesis y exploración física de cada paciente.
- <sup>4</sup> Las causas más frecuentes de fiebre en los niños viajeros son las mismas que en todos los niños. En la mayoría de los casos y en función de los datos clínicos disponibles puede recomendarse vigilancia y no hacer pruebas complementarias específicas inicialmente.
- <sup>5</sup> Es sensible y específico. Puede ser de gran utilidad en urgencias si no es posible realizar gota gruesa.
- <sup>6</sup> Test ELISA para dengue.
- <sup>7</sup> Esquistosomiasis.
- <sup>8</sup> Sospechar la presencia de amebas si diarrea profusa incluso sin fiebre.
- <sup>9</sup> Filariasis.
- <sup>10</sup> En mayores de 8 años de edad.
- <sup>11</sup> Fansidar: menor de 1 año, ¼ tableta; 1-3 años, ½ tableta; 4-8 años, 1 tableta; 9-14 años, 2 tabletas; más de 14 años, 3 tabletas. Al acabar el tratamiento de quinina.
- <sup>12</sup> Caribe.
- <sup>13</sup> Máximo 600 mg (base).
- <sup>14</sup> India, Pakistán, Egipto.
- <sup>15</sup> En mayores de 18 años de edad.
- <sup>16</sup> Eritromicina, azitromicina.
- <sup>17</sup> Es importante consultar fuentes de información actualizadas para conocer las entidades prevalentes en cada zona geográfica.

Notas: la *Guía ABE* se actualiza al menos 1 vez al año. Próxima revisión prevista en 2008. Los autores y editores recomiendan aplicar estas recomendaciones con sentido crítico en función de la experiencia del médico, de los condicionantes de cada paciente y del entorno asistencial concreto; así mismo se aconseja consultar también otras fuentes para minimizar la probabilidad de errores. Texto dirigido exclusivamente a profesionales.

[Ⓞ] Más información en: <http://infodoctor.org/gipi/>

[✉] Comentarios y sugerencias en: [laquiaabe@gmail.com](mailto:laquiaabe@gmail.com)

Con la colaboración de:



[©] Guía\_ABE, 2007. ISBN: 978-84-95028-65-5