



1499 - CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON FASCIOLA HEPÁTICA EN UNA CONSULTA ESPECIALIZADA

María Victoria Coral Orbes¹, **Pilar Sánchez Latasa¹**, **Covadonga Junco Dopico¹**, **Guillermo Moreno Corrales¹**, **Inmaculada Izquierdo Pérez¹**, **María Belén Vicente Santiago²**, **Antonio Muro Álvarez²** y **Moncef Belhassen García¹**

¹Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España. ²Infectious and Tropical Diseases Group (e-INTRO), CIETUS, IBSAL, Facultad de Farmacia, Universidad de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes con serología de *Fasciola hepatica* positiva valorados en una consulta especializada entre los años 2008 y 2019 en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA).

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo observacional retrospectivo de corte transversal de una muestra de pacientes con serología de *Fasciola hepatica* positiva entre los años 2008 y 2019.

Resultados: De una muestra total de 549 pacientes a quienes se realizó una prueba serológica de *Fasciola hepatica*, 66 de ellos (12%) tuvieron resultado positivo, de los cuales 39 (59%) fueron mujeres, 35 (53%) fueron menores de 14 años y 23 (34,8%) mayores de 24 años, con una edad media de 20,7 años. 18 pacientes (27,3%) provenían de Guinea Ecuatorial, 11 (16,7%) de España, 11 (16,7%) de Nigeria y 6 (9,1%) de Bolivia. La estancia media en España fue de 38,4 meses. 53 pacientes (80,4%) fueron derivados a la consulta para cribado, 8 (12%) por clínica gastrointestinal y 5 (7,6%) por eosinofilia. En la anamnesis dirigida por sistemas, 40 (60%) se encontraban asintomáticos, 13 (19,5%) presentaban síntomas gastrointestinales como dolor abdominal (9%), diarrea (7,5%) o estreñimiento (3%); 5 (7,5%) con síntomas cutáneos, principalmente prurito (6%) y lesiones cutáneas (1,5%); 4 (6%) con síntomas combinados, 2 (3%) con síndrome febril, 1 (1,5%) con síntomas neurológicos como cefalea y 1 (1,5%) con síntomas otorrinolaringológicos como dolor dentario. En los parámetros analíticos, la eosinofilia estuvo presente en 12 pacientes (18,2%); 7,6% con eosinofilia leve (500-1.000/ μ l), 6,1% moderada (1.000-1.500/ μ l) y 4,5% grave ($> 1.500/\mu$ l). Así mismo, presentaron alteración de transaminasas, 6 pacientes (9%) y 2 pacientes (3%) con valores por encima de 40 UI/L de AST y ALT respectivamente.

Conclusiones: La fasciolosis es una infección zoonótica causada por *Fasciola hepatica* y *Fasciola gigantica*. *Fasciola hepatica* tiene una distribución mundial, mientras que *Fasciola gigantica* predomina en África y Asia. En España, no se considera una enfermedad de declaración obligatoria, desconociéndose su prevalencia real. En nuestro estudio, es más prevalente en mujeres y la mayoría se encuentran asintomáticos, lo cual puede suponer un infradiagnóstico si no se realiza un cribado serológico principalmente a pacientes provenientes de zonas de alta prevalencia.