



1240 - COMPLICACIONES DE LOS VIAJES EN PATERA. INGRESOS DERIVADOS DE LA MIGRACIÓN IRREGULAR EN ALTA MAR

José María Robaina Bordón^{1,2}, José María García Vallejo¹, Sonia González Sosa¹, Estefanía Águila Fernández-Paniagua¹, Xerach Bosch Guerra¹, Victoria Villamonte Pereira¹, Cristóbal Yonay Ramírez Blanco¹ y Alicia Conde Martel^{1,2}

¹Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España. ²Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España.

Resumen

Objetivos: La inmigración irregular por vía marítima a Canarias ha experimentado un incremento significativo en los últimos años. El objetivo principal de este trabajo ha sido describir los problemas de salud derivados de los viajes en patera que precisaron ingreso hospitalario.

Métodos: Se ha elaborado un estudio observacional, retrospectivo en el que se han recogido datos clínicos y analíticos de pacientes migrantes en patera ingresados en un hospital de tercer nivel de la isla de Gran Canaria entre el 1/1/2021 y el 31/12/2022.

Resultados: Se recogieron datos de 73 pacientes, la mayoría varones (78,1%), jóvenes (mediana 24 [21-28,5] años) procedentes principalmente de Marruecos (34,9%), Mali (17,5%) y Costa de Marfil (12,7%). Los cayucos partieron desde Marruecos (50%), Sáhara occidental (44,4%) y Guinea (5,6%), arribando a costas canarias tras una mediana de 7 [5-10] días. La mayoría (84,7%) fue valorado en el SUH el mismo día de su llegada. Solo un 2,25% presentaban alguna comorbilidad relevante (diabetes mellitus). El 16,7% consumían tabaco y el 2,9%, alcohol. Los hallazgos de la exploración física más frecuentes fueron deshidratación cutáneo-mucosa (60,6%), taquicardia (32,9%), hipertensión (19,2%) e hipotermia (16,7%). El 82,2% de los pacientes presentaban infección relacionada con la travesía. El 72,6% desarrollaron infección de piel y partes blandas, especialmente en MMII (58,5%) (pie de patera). Se aisló algún microorganismo en el 20,8%. El 13,7% de los pacientes presentaban otra infección, especialmente respiratoria (neumonía y tuberculosis pulmonar). El 57,5% presentaba algún trastorno ocasionado por agentes físicos, especialmente quemaduras (26%), hipotermia (24,7%), neumomediastino (15,1%) y úlceras por presión (6,8%). Otras formas infrecuentes fueron: torsión testicular, TCE, semiahogamiento, agresión, pie equino por compresión nerviosa y perforación duodenal. El 94,5% presentaba algún trastorno metabólico, especialmente hiperCKemia (93,2%), hipernatremia (49,3%) e insuficiencia renal aguda (26%). Otros hallazgos analíticos frecuentes fueron: la hipopotasemia (28,8%), PCR (97,1%) y PCT elevadas (43,1%), hipermagnesemia (53,3%), hipertransaminasemia (90,1%), LDH elevada (90%), hiperferritinemia (57,1%), déficit de fólico (43,9%), hipervitaminosis B12 (46,3%), leucocitosis (69,9%), anemia (39,7%), alargamiento TP (72,2%) y DD elevado (94,5). Hubo 4 casos de mielinolisis central pontina. No se detectaron casos de sífilis ni, VHC. Se detectó un caso de infección VIH. Un 10,9% presentaba infección crónica por VHB. Hubo un caso de infección aguda por VHB. La

seroprevalencia de *Schistosoma* spp. fue 18,8%. Se documentó *Schistosoma mansoni* en un paciente. Se realizó un Mantoux en 3 pacientes, uno positivo. Permanecieron ingresados una mediana de 9 [5-19] días. El 19,2% precisó estancia en cama crítica una mediana de 4 [2,5-11] días, la mayoría por *shock* séptico, hipovolémico o coma de origen metabólico. Falleció el 2,7% de los pacientes.

Conclusiones: El aumento del flujo migratorio irregular ha condicionado un incremento del número de problemas de salud derivados del trayecto atendidos en ámbito hospitalario. Destacan diversas alteraciones hidroelectrolíticas extremas fruto de la deshidratación y la ingesta de agua salada, trastornos inhabituales de carácter mecánico e infecciones de piel y partes blandas excepcionalmente graves en miembros inferiores producidas por microorganismos inhabituales (“pie de patera”).