Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):227

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-128. - CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DEL PALUDISMO IMPORTADO. REVISIÓN DE 7 AÑOS DE EXPERIENCIA CLÍNICA

C. Menéndez Fernández-Miranda[1], A. García Pérez[1], M. Rodríguez Pérez[2], J. Boga Ribeira[2], E. García Carus[1], D. Caravia Durán[1], A. Rodríguez Guardado[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. Asturias.

Resumen

Objetivos: El paludismo importado ha aumentado en nuestro país ligado a los fenómenos migratorios y al incremento de los viajes de cualquier tipo a países endémicos. Dada la gravedad clínica que puede llegar a presentar es necesario mejorar el conocimiento de esta entidad con el fin de optimizar su diagnóstico y tratamiento. Se describen las características clínico-epidemiológicas, de una cohorte de pacientes diagnosticados de paludismo entre 2007-2014 en la consulta de Medicina Tropical del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de todos los pacientes con un diagnóstico demostrado de paludismo identificados a partir de los registros del S. de Microbiología. En todos ellos se realizó un protocolo de estudio que incluía datos demográficos, tipo de paciente, tiempo de permanencia en zona palúdica en caso de viajeros, de diagnóstico microbiológico, y evolución de los pacientes. La definición de episodio de malaria grave se realizó siguiendo los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud en los años 1990 y 2000. El diagnóstico de paludismo se realizó a partir de sangre (tubo con EDTA) mediante tres métodos: gota fina con tinción rápida de Giemsa, PCR “in house” especie-específica y test inmunocromatográfico para la detección de antígenos de Plasmodium (BinaxNOW Malaria Test).

Resultados: Se revisaron 42 pacientes (59,5% varones), con una edad media de 39 años (limites 14-68). 26 pacientes eran viajeros y el resto eran inmigrantes recién llegados. Las razones del viaje fueron: inmigrantes que regresaban temporalmente a sus lugares de origen (77%), cooperación (11,5%), trabajo (7,7%) y aventura (3,8%). Las zonas donde se contrajo la enfermedad fueron: África Central (53,8%), África del Oeste (34,6%), África del Este (7,7%), Sudamérica (3,8%). La microscopia óptica fue positiva en 23 casos (54,8%) y la inmunocromatografía en 31 (73,8%). El resto se diagnosticaron por PCR. Las especies más frecuentemente diagnosticadas fueron Plasmodium falciparum (86%), Palsmodium malariae (7%), Plasmodium vivax (5%) y Plasmodium ovale (3%). No se detectaron coinfecciones. El síntoma más frecuente fue la fiebre (59,5%) junto con cefalea (48%) seguido de vómitos (7,1%). Diez pacientes acudieron a la consulta dentro de un programa de cribado sistemático de enfermedades parasitarias en población inmigrante y referían estar asintomáticos. Solo un paciente desarrolló malaria grave en forma de malaria cerebral. Las alteraciones analíticas fueron: anemia (78%), seguida de la plaquetopenia (38%) y leucopenia (14,3%). Un 50% de los pacientes presentaba alteración de las pruebas de función hepática. La

presencia de hiperbilirrubinemia (1,82 [2,82] vs 0,612 [0,382], p = 0,035), y el aumento de GGT (101 [98] vs 37 [33], p = 0,045), fueron significativamente superiores en viajeros que en población inmigrante. El 100% de los pacientes no usó profilaxis antipalúdica o ésta fue insuficiente o incorrecta. El tratamiento más frecuente fue la combinación de quinina con doxiciclina (38 pacientes). El resto recibió atovacuona-proguanil. Dos de los pacientes tratados con atovacuona-proguanil recidivaron. No se produjeron fallecimientos.

Discusión: Los casos de paludismo importado han aumentado de forma significativa en los últimos años en nuestro país debido a los fenómenos migratorios y a los viajes a zonas endémicas. Los casos recogidos es este estudio fueron en su mayoría procedentes de África y causados por Plasmodium falciparum, siendo el mejor método para su diagnóstico la PCR.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes habían viajado o procedían de África. Las infecciones mixtas de Plasmodium son infrecuentes. La reacción en cadena de la polimerasa permite diagnosticar paludismo paucisitomaticos sobre todo en población inmigrante.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.