



I-98. - ENFERMEDADES IMPORTADAS: AUMENTO DE LA INCIDENCIA DE MALARIA EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO DE JAÉN

Á. Campos Calero¹, M. López Sánchez¹, L. Navarro Marín¹, C. Herrero Rodríguez², G. Duro Ruiz², I. Gea Lázaro², A. Arroyo Nieto², M.O. Mohamed-Balghati²

¹Servicio de Medicina Interna, ²UGC Infecciosas. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén.

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas, clínicas y evolutivas de los casos de paludismo atendidos en el Complejo Hospitalario de Jaén (CHJ) en los últimos diez meses, comparándolos con los casos atendidos durante el periodo 2000-2007, objetivo de un estudio anterior.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de los casos de paludismo atendidos en nuestro hospital desde el 1 de septiembre de 2013 al 26 de junio de 2014. Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, origen, datos clínicos y analíticos, diagnóstico, tratamiento y evolución. Se compararon con los datos obtenidos en un estudio similar, realizado en nuestro centro durante el periodo de enero de 2000 a diciembre de 2007. Los datos obtenidos son analizados con el programa estadístico SPSS 18.0.

Resultados: Se diagnosticaron 5 casos de paludismo en los últimos meses, quedando un sexto caso sospechoso sin confirmación microbiológica, frente a los 7 casos recogidos en el periodo 2000-2007. La edad media fue de 28 años con un predominio del sexo masculino (83%), en contraposición con el periodo anterior en que existió un claro predominio de mujeres (83%). La mayoría de los casos aparecieron en inmigrantes VFRs. La infección se produjo en todos los casos durante un viaje a una zona endémica sin la adecuada profilaxis. No existieron diferencias entre los dos periodos en la presentación clínica y analítica: el 100% de los casos presentaron fiebre e ictericia, se detectó hepatoesplenomegalia en el 75%, trombocitopenia en el 100% y anemia en el 50%. Otras manifestaciones han sido cefalea, dolor abdominal y vómitos. Dos pacientes presentaron parasitemias superiores al 5%. No apareció disfunción orgánica u otros criterios de malaria complicada. El diagnóstico se obtuvo en la totalidad de los episodios por gota gruesa y/o frotis de sangre periférica. La especie más aislada fue *Plasmodium falciparum* en 3 casos, *Plasmodium vivax* en 1 caso e indeterminada en los restantes. Si existieron diferencias claras en cuanto al tratamiento instaurado, ya que en el periodo 2000-2007 el 71% de los pacientes recibieron quinina-doxicicilina, mientras que en el periodo 2013-2014 el tratamiento preferido fue dihidroartemisinina-piperaquina (83%), utilizándose el régimen basado en quinina-doxicicilina sólo en un caso. No hubo diferencia en la estancia media (una semana) y en el pronóstico (ningún fallecimiento).

Discusión: En los países desarrollados la afluencia de inmigrantes procedentes de zonas endémicas de paludismo (sobre todo África subsahariana) y el aumento de viajeros nacionales a dichas áreas han provocado un incremento de esta enfermedad, que no está exenta de complicaciones graves o muerte (sobre todo en casos por *Plasmodium falciparum*). En nuestro centro hemos observado un aumento en la incidencia de casos de paludismo, sin evidenciarse cambios importantes en la presentación clínica, analítica y pronóstico. Sí ha

existido una modificación del tratamiento de acuerdo a las actuales guías de práctica clínica.

Conclusiones: 1. Aumento de la incidencia de paludismo en nuestro centro. 2. Ante todo cuadro de fiebre, hepatoesplenomegalia, trombocitopenia e ictericia en un inmigrante o viajero, debemos sospechar malaria, sobre todo si ha realizado un viaje reciente a una zona endémica. 3. Los regímenes basados en artemisininas (concretamente dihidroartemisinina-piperaquina) o la asociación atovacuona-proguanil son preferibles a los basados en quinina, dada su mayor tolerancia y mayor rapidez de acción. 4. Importancia de disponer de al menos una dosis completa de tratamiento para malaria complicada (artesunato i.v.).