



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I/H-036 - VIH Y PALUDISMO IMPORTADO EN EL ÁREA DE FUENLABRADA

M. Fernández, P. Cuenca, J. Ruiz-Giardin, A. Castro, J. San Martín, L. Horrillo, I. Navas

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid).

Resumen

Objetivos: Describir las características de los diagnósticos por VIH coincidiendo con el diagnóstico de paludismo, y de los casos con infección VIH ya conocida que además tienen un episodio de paludismo, en el área de Fuenlabrada.

Métodos: Estudio descriptivo, desde la apertura del Hospital Universitario de Fuenlabrada (HUFLR) en junio de 2004 hasta diciembre de 2014. Se analizaron estadísticamente diferentes variables epidemiológicas clínicas y analíticas. Se utilizó el paquete estadístico SPSS v15.

Resultados: En dicho periodo de tiempo, se diagnosticaron 206 casos de paludismo importado. Se realizó el test serológico de infección VIH en un 50% de los casos (103). Un 9,6% (10) presentaba coinfección VIH-paludismo. 4,8% (5) fueron nuevos diagnósticos, el resto (5) eran casos en que la infección era conocida. Un 4,8% (5) de los casos en que se realizó el test resultó ser un falso positivo. Todos por *Plasmodium falciparum*. Ningún caso falleció. Los casos con infección VIH diagnosticada, presentaban una edad media de 42,8 (DE 10,15), el 80% eran mujeres y el 80% Visiting friends and relatives (VFR). No había ninguna gestante. El 80% (4) procedían de Guinea Ecuatorial (el caso restante, era un varón de Guinea Conacri). 60% (3) no realizaron profilaxis antipalúdica y 40% (2) de forma incompleta. La mediana en días de clínica hasta el diagnóstico fue de 9 (IQR: 2,5-82,5). La media de cifra de Hb fue de 9,96 g/dl (DE 3) y la mediana de plaquetas de 85.000 (IQR: 75.500-147.000). La mediana del porcentaje de parasitación fue de 0,9% (IQR: 0,9-5). La mediana de carga viral fue de 87.800 copias (IQR: 42.890-105.132) y la mediana de cifra de CD4 al diagnóstico de paludismo de 270 (IQR: 107-430). Los casos con infección VIH ya conocida, eran más jóvenes, (media de edad de 30,4 (DE 4,45)), el 80% mujeres. Dos de los casos eran gestantes. Todos eran VFR. El 60% (3) de Nigeria y 40% (2) Guinea Ecuatorial. Ningún caso había realizado profilaxis antipalúdica. Parece que, los casos con infección VIH conocida consultan antes, mediana de días con clínica de 8,5 (IQR: 4,5-10), presentan cifras superiores de hemoglobina y plaquetas (media de Hb: 10,16 (DE 2,19) y mediana de plaquetas: 126.000 (IQR: 113.000-227.000)). La mediana del porcentaje de parasitación es similar, 0,9% (IQR: 0,3-8). Presentaban menor inmunodepresión, mediana de CD4 al diagnóstico de 395 (IQR: 240-406); y menor carga viral (mediana: 4.837 copias (IQR: 22-40.800)).

Discusión: Malaria y VIH/SIDA son, entre las infecciones que afectan a la población humana, las que más vidas se cobran. El U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) considera al paludismo como una infección oportunista en pacientes con infección por VIH en áreas con superposición geográfica. La infección por VIH incrementa la frecuencia y la gravedad de los episodios clínicos de malaria en zonas endémicas, mientras que el paludismo está asociado con incrementos de la carga viral en sangre. El cribado debe realizarse a menos que la prevalencia de la infección por VIH sin diagnosticar haya sido documentada en

0,1%.

Conclusiones: Revisada la literatura no se han descrito series de casos de paludismo importado y diagnóstico simultáneo de infección por VIH. En nuestra serie (aunque con pocos casos), éstos presentan mayor inmunodepresión y mayor carga viral que los casos con infección conocida. No existen diferencias estadísticamente significativas, en las variables analizadas en ambos grupos (cifra de hemoglobina, trombopenia, tiempo de clínica hasta el diagnóstico, valor de CD4, carga viral), aunque los valores han sido en general más altos en casos con infección por VIH ya conocida. Es llamativa la ausencia de profilaxis antipalúdica. Dada la prevalencia de infección por VIH en África subsahariana, debería realizarse la prueba de detección del VIH en todos los casos de paludismo importado sin olvidar la posibilidad de falsos positivos para VIH en casos con malaria.