Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):331

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-003 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS INFECCIONES EMERGENTES IMPORTADAS EN NUESTRA ÁREA SANITARIA

J. Abadía Otero[1], F. Cuadrado Medina[1], M. Cobos Siles[1], M. Gabella Martín[1], M. Domínguez-Gil González[2], P. Bachiller Luque[1], P. Sánchez-Seco Fariñas[3], L. Briongos Figuero[1]

[1]Medicina Interna, [2]Microbiología. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid. [3]Área de Virología. Centro Nacional de Microbiología. Instituto Carlos III. Madrid.

Resumen

*Objetivos:*La globalización y el aumento de fenómenos migratorios y viajes internacionales fomenta la importación de enfermedades transmitidas por vectores (ETV) como las debidas a virus Dengue (DENV), Chikungunya (CHKV) y Zika (ZIKV). Comparten no sólo mosquito transmisor, el *Aedes aegypti*, sino también sintomatología (fiebre, rash, artralgias, mialgias y cefalea). Dada la potencial gravedad clínica y las complicaciones asociadas es necesaria una correcta evaluación de los pacientes con fiebre que regresan de países endémicos. Por ello, nuestro objetivo fue conocer las características de los pacientes con sospecha de infección por arbovirus.

*Material y métodos:*Estudio retrospectivo de todos los pacientes adultos con sospecha de infección por arbovirus (julio de 2014 a marzo de 2016) en el Área Sanitaria de nuestro centro. Se definió caso confirmado DENV, CHKV o ZIKV como aquel en el que se detecta presencia del RNA viral correspondiente determinado por PCR y/o anticuerpos específicos tipo IgM (análisis del Centro Nacional de Microbiología). Los datos se analizaron con SPSS® v.19.

*Resultados:*Se atendieron un total de 23 pacientes y se confirmaron 5 casos de CHKV, 3 de DENV y 3 de ZIKV. Todos los casos presentaron fiebre de 4 ± 1,5 días de duración. En cuanto a los pacientes con CHKV, la edad media al diagnóstico era 38 ± 16 años. El 60% eran mujeres. 3 pacientes procedían de México (viaje por ocio) y 1 de Panamá (estancia como cooperante) y 1 de República Dominicana (VRF- viajero “Visiting Friends and Relatives”). Además de artralgias (más frecuentes en codos, muñecas, rodillas y tobillos), el 60% presentó rash y mialgia y el 40% cefalea y conjuntivitis y astenia. Ningún paciente presentó visceromegalias y el 40% presentó linfadenopatía periférica. Se detectó anemia, leucopenia y/o trombopenia en el 20% de los casos. El 60% de los casos desarrolló artralgia persistente de 44 ± 15 días de duración y el 20% astenia con una media de 35 ± 6 días. No hubo otras complicaciones. La edad media de los pacientes diagnosticados de DENV era de 41 ± 18 años y el 66% eran mujeres. Los viajeros procedían de Brasil, Paraguay y Venezuela, el 66% eran VRF y 2 pacientes presentaron fiebre el día de regreso. El 66% presentó artralgias (más frecuentes en muñecas y tobillos) con derrame articular asociado y mialgias. El 33% presentó cefalea y el mismo porcentaje rash. El 33% presentó leucopenia y trombopenia pero no se produjeron hemorragias ni visceromegalias ni otras complicaciones. En cuanto a los pacientes con ZIKV, la edad media al diagnóstico era 48 ± 7 años. El 66% eran varones. 2 pacientes procedían de Colombia (VRF) y 1 de Brasil (ocio). El 66% presentó artralgias con derrame (más frecuentes en muñecas,

codos, rodillas y tobillos), el 66% presentó conjuntivitis con dolor retroocular, 66% astenia, 33% rash y 33% cefalea. Ningún paciente presentó mialgia, prurito, visceromegalias, linfadenopatía periférica ni alteraciones bioquímicas ni otras complicaciones.

*Discusión:*Nuestra serie de pacientes diagnosticados de arboviriasis se corresponde con publicaciones previas (Requena-Méndez et al. Euro Surveill 2014;19:20853; Beltrame et al. Emerg Infect Dis. 2007;13:1264-6; Bachiller et al. DOI: 10.1016/j.eimc.2016.02.012). Todos se confirmaron por serología. La mayoría eran mujeres y la presentación más frecuente fue fiebre y artralgias. Ninguno presentó complicaciones graves. Hasta el momento no se ha descrito transmisión autóctona de estas arboviriasis pero, la presencia en el área mediterránea de *Aedes albopictus* nos obliga a establecer protocolos para evitar la implantación de casos endémicos.

*Conclusiones:*El aumento de las ETV importadas en nuestro medio, especialmente ZIKV, ha constituido en los últimos meses una alerta sanitaria internacional. La endemia de DENV, CHKV y ZIKV en las mismas áreas geográficas obliga a descartar estas entidades en los viajeros con síntomas procedentes de dichas zonas.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.