



<https://www.revclinesp.es>

I-001 - REVISIÓN RETROSPECTIVA DEL PALUDISMO ATENDIDO EN NUESTRO SERVICIO CLÍNICO EN LOS ÚLTIMOS 14 AÑOS

J. Pérez Díaz, J. Osuna Sánchez, M. Loring Caffarena, M. Navarrete de Gálvez y F. Garcés Molina

Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Axarquía. Vélez-Málaga.

Resumen

Objetivos: Presentamos nuestra experiencia como Centro en los casos atendidos por malaria, analizando la incidencia, características clínico-epidemiológicas y tratamientos.

Material y métodos: Se recogieron retrospectivamente las historias clínicas de pacientes diagnosticados de paludismo (por criterios microbiológicos) al alta en los últimos 14 años (enero 2003 a enero 2017) en nuestra unidad de hospitalización, y a posteriori hicimos un análisis meramente descriptivo analizando con paquete estadístico SPSS 22.0.

Resultados: En el periodo se detectaron un total de 14 casos (8 hombres, 6 mujeres) con edades comprendidas entre los 18 y los 58 años (media de 37 años), registrándose la mitad de ellos entre finales de verano y principios de otoño. No registramos casos de pacientes con enfermedades crónicas, inmunocompromiso o infección HIV. La distribución de casos no fue uniforme a lo largo del periodo. La estancia media hospitalaria abarca una horquilla de 6 a 11 días (media de 8 días). Respecto a la nacionalidad predominaron los africanos y solo 3 casos (21,4%) eran españoles. Todos los casos fueron importados, 2 casos visitaron el Caribe americano (República Dominicana y Cuba) por motivo vacacional y 12 habían realizado viaje a una zona endémica del continente africano (7 a Nigeria) en el último mes, siendo los dos motivos más frecuentes de desplazamiento, la visita a familiares y amigos (VFR) y en segundo lugar obligaciones laborales. A nivel clínico la presentación sintomática más frecuente fue la triada fiebre + cefalea + mialgias, el 100% de los casos presentó fiebre alta, un 50% presentó esplenomegalia y la alteración analítica más frecuente fue la trombocitopenia en un 71,4% de los casos. Un 85% de los casos no había realizado quimioprofilaxis. Respecto a los aislamientos 6 casos fueron por falciparum, 2 por Vivax y en el resto no se tipificó la especie por la Unidad de Hemato/Microbiología. La evolución fue favorable en todos pero un caso precisó soporte temporal en UCI. Finalmente recordar los tratamientos administrados, las dos pautas más frecuentes fueron quinina base más doxiciclina durante 7 días (5 casos) y atovacuona con proguanil durante tres días (5 casos). Los dos casos centroamericanos recibieron cloroquina + primaquina. En el Servicio de Urgencias se están usando pruebas de diagnóstico rápido (inmuno Cromatográficas) desde hace un año para posibilitar un diagnóstico y tratamiento más precoz.

Discusión: En nuestro entorno de costa con población inmigrante africana afincada sorprende que la casuística sea pequeña atendiendo a que ésta es una de las enfermedades tropicales importadas más frecuentes. Las medidas de profilaxis antipalúdica no se cumplimentaron previo a los viajes quizás por una falsa sensación de benignidad de la infección. El perfil de paciente fue de varón joven de ascendencia nigeriana. La especie falciparum continua siendo la más frecuente (42%). La mortalidad fue nula. Los

tratamientos no incluyeron uso de derivados de la artemisina, muy recomendados por organismos internacionales.

Conclusiones: Sería muy recomendable informar y educar a la población en riesgo sobre la importancia de la buena cumplimentación de la quimioprofaxis. Es imprescindible pedir mayor colaboración a otros especialistas para que nos especifiquen en los informes emitidos el grado de parasitación y la especie de plasmodium. Debemos optimizar nuestros tratamientos actuales y adaptarlos a las recomendaciones de las principales guías de práctica clínica.