



<https://www.revclinesp.es>

## V-155 - PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR VHB, VHC, VIH Y LÚES EN POBLACIÓN INMIGRANTE

E. González<sup>1</sup>, M. Rodríguez<sup>2</sup>, C. Menéndez<sup>1</sup>, A. García<sup>1</sup>, J. Fernández-Suárez<sup>2</sup> y A. Rodríguez-Guardado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Microbiología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** La prevalencia de hepatitis crónicas de origen viral, infección VIH y lúes es elevada en la mayor parte de los países de procedencia de los inmigrantes radicados en España. Estas infecciones son un problema importante de salud pública global por la importante morbimortalidad que acarrean y el riesgo de transmisión a población autóctona. El objetivo del estudio fue conocer la prevalencia de estas enfermedades en un grupo de inmigrantes.

**Material y métodos:** Se revisaron de forma retrospectiva todos los pacientes inmigrantes atendidos en la consulta de medicina tropical del HUCA nacidos fuera del espacio europeo entre los años 2007-2016. En todos ellos se determinaron anticuerpos contra el VIH, VHB, VHC, y lúes. Para el estudio de la infección por VHB se determinó inicialmente HBsAg, anti-HBc y anti-HBs. En caso de positividad de HBsAg se determinaron también el HBeAg y antiHBe y el anti.HBc core IgM. Todos se realizaron mediante quimioluminiscencia (ARCHITECT®, Abbott Diagnostic España) [2007-2014] y (Cobas, Roche) [2015-2016]. En el caso del VIH los resultados positivos se confirmaron mediante Western-Blot (BioRad). En el caso de la hepatitis C se utilizó un inmunoblot en tira, (INNO-LIA HVC Score®, Innogenetics N.V). Las variables continuas se presentaron como medias (SD) y las variables categóricas se expresaron en números y porcentajes. Todas las variables fueron dicotómicas para el análisis univariable y se compararon usando el test de ?<sup>2</sup> o el test de Fisher. Las variables consideradas significativas en el análisis univariable con probabilidades de p < 0,1, se seleccionaron para el análisis de regresión logística. Un valor de p < 0,05 se consideró significativo.

**Resultados:** Se revisaron 887 pacientes (51,4% mujeres; edad media 34 años, tiempo medio en España 1152 días). Las principales áreas de procedencia eran Sudamérica (30,4%), África Central (29%), África del Oeste (28,4%), África del Norte (5,4%), Centroamérica (2,6%), Sudeste Asiático (1,9%) África del Este (1,6%) y Oriente Medio (0,7%). Ciento dos pacientes (11,5%) tenía una lúes, 68 (8,5%) tenía un infección por el VIH, 61 (6,9%) una hepatitis B crónica y 35 (3,9%) una infección por VHC. La infección por VHC, VIH y lúes fueron significativamente más frecuentes en pacientes del África Central ( $p = 0,0001$  en todas) mientras que la hepatitis B crónica fue mayoritaria en pacientes de África del Oeste ( $p = 0,001$ ). No hubo casos de hepatitis B crónica en pacientes procedentes de Sudamérica.

**Discusión:** Dada la elevada prevalencia de hepatitis, VIH y lúes en muchos de los países de origen de la población inmigrante afincada en Asturias y el resto de España, consideramos adecuado realizar un estudio de la prevalencia de estas enfermedades infecciosas en la consulta de Medicina Tropical. No fue sorprendente encontrar tasas relativamente altas en comparación con la población autóctona. Un protocolo de cribado en la

población inmigrante logra diagnosticar de manera eficaz estas patologías, pudiendo comenzar los correspondientes tratamientos de forma temprana y así evitar la propagación infecciosa en nuestro país, disminuyendo la morbimortalidad y los costes sanitarios asociados.

*Conclusiones:* La prevalencia de hepatitis B y C crónicas, VIH y lúes es elevada, especialmente en población inmigrante subsahariana. Es necesario el cribado de estas enfermedades para disminuir la morbimortalidad asociada y el riesgo de transmisión.