



## I-212 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE MALARIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

H. Molina Llorente<sup>1</sup>, D. Toresano López<sup>2</sup>, A. Arnáiz García<sup>3</sup>, V. Pérez Villacorta<sup>4</sup> y M. Fernández Sampedro<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Comarcal de Laredo. Laredo (Cantabria). <sup>2</sup>Medicina Interna, <sup>3</sup>Enfermedades Infecciosas. Hospital de Valdecilla. Santander (Cantabria). <sup>4</sup>Atención Primaria. Hospital Sierrallana. Torrelavega (Cantabria).

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características epidemiológicas, clínicas, de laboratorio y tratamiento de los pacientes diagnosticados de malaria.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo de los pacientes con diagnóstico de malaria desde enero de 2008 a mayo de 2019 en nuestro hospital.

**Resultados:** 40 pacientes, 50% varones, 50% mujeres, edad media  $29 \pm 17$  años y media de hospitalización  $5 \pm 3$  días. Epidemiología: 90% África (40% Guinea) y 10% Asia (Pakistán). 35% viajeros a zonas endémicas, 7% inmigrantes y 58% inmigrantes viajeros. 80% Plasmodium falciparum, 15% vivax y 5% ovale. 15% realizaron profilaxis. Clínica: Incubación:  $7 \pm 9$  días. 95% fiebre, 48% clínica digestiva, 10% paludismo cerebral. Examen físico: 43% ictericia, 33% esplenomegalia. Analítica: 85% plaquetopenia, 50% anemia, 45% elevación transaminasas. Diagnóstico: 100% gota gruesa y extensión sangre periférica. 90% antígeno Plasmodium positivo, 13% PCR Plasmodium positiva. Tratamiento: 43% artemeter-lumefantrina, 15% mefloquina, 13% atovaquona-proguanil. Días tratamiento:  $7 \pm 5$  días. 18% tratamiento soporte. 13% malaria grave. 10% ingreso UCI. Estancia media UCI:  $4 \pm 1$  días. Ningún exitus.

**Discusión:** La malaria presenta una clínica inespecífica por lo que es fundamental una sospecha diagnóstica y tratamiento antipalúdico precoz y de soporte.

**Conclusiones:** Epidemiológicamente se trata de pacientes jóvenes visitantes o procedentes de zonas endémicas, la mayoría inmigrantes con viaje a África, seguido de Asia. La forma de Plasmodium más frecuente fue falciparum. Solo registraron profilaxis un 15%. Clínicamente destaca la fiebre, al examen físico la ictericia y esplenomegalia y analíticamente la plaquetopenia, anemia y elevación de transaminasas. La prueba diagnóstica de elección es la gota gruesa y extensión de sangre periférica con detección del antígeno de Plasmodium. El tratamiento más utilizado es artemeter-lumefantrina. En menor proporción están las formas graves como el paludismo cerebral que precisaron de ingreso en UCI y tratamiento de soporte. No hubo ningún exitus.

### Bibliografía

1. Muñoz J, Rojo-Marcos G, Ramírez-Olivencia G, Salas-Coronas J, Treviño B, Pérez Arellano JL, et al. Diagnóstico y tratamiento de la malaria importada en España: Recomendaciones del Grupo de Trabajo de Malaria de la Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional (SEM-TSI). *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2015;33(6):e1-e13.