



## I-019 - DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON PALUDISMO QUE REQUIRIERON INGRESO EN UCI

A. Hernández Píriz, E. Saiz Lou, E. André Ruiz, J. Vicente de la Sota, L. del Peral Rodríguez, V. García Bermúdez, J. Ruiz Gardin y A. Zapatero Gaviria

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

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características epidemiológicas, clínicas y analíticas de pacientes diagnosticados de paludismo con ingreso en UCI.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo en pacientes con diagnóstico de malaria (n = 289) sobre los sospechados (n = 661) que precisaron ingreso en UCI (n = 11) en el Hospital de Fuenlabrada entre 2004-2018.

**Resultados:** El 72,7% eran varones, con edades comprendidas entre 1-12 años (45,4%) y 25-63 años (54,6%). Nacidos en: Guinea Ecuatorial (36,4%), España (36,4%), Nigeria (9,1%) y Guinea Conacri (9,1%). Países de infección: Guinea ecuatorial (54,6%), Nigeria (27,3%) y Guinea Conacri (9,1%). En un caso no tenemos datos demográficos. Clínica previa en días: media de  $5,60 \pm 4$  días. Diagnóstico fue por gota gruesa, antígeno, o ambas, siendo el 100% infección por *P. falciparum*. Profilaxis: no realizada 8 pacientes, incompleta 1, sin datos del resto. -Clínica al diagnóstico más frecuente: fiebre (100%), clínica digestiva (81,8%), respiratoria (36,4%), cefalea (36,4%) y malestar general (18,2%), presentando esplenomegalia 4 pacientes. Analítica al diagnóstico: trombopenia 100% [mediana de plaquetas  $85.000/\mu\text{L}$  (39.000-120.000)], anemia 63,6% (media de hemoglobina  $11,08 \pm 2,13$  g/dL), alteración del perfil hepático 36,4%, elevación de LDH 54,5% y de PCR 90,9%; leucopenia un paciente, sin leucocitosis en los otros casos. Porcentaje de parasitación: mediana 5% (0,9-10). Tratamiento recibidos: quinina en monoterapia o junto doxicilina o clindamicina (63,6%), proguanil + atovaquona (18,2%) y artesunato (9,1%). Evolución: un paciente presentó malaria cerebral diagnosticándose además de VIH, dos presentaron rotura espontánea de bazo y uno un episodio de crisis hemolítica. La evolución fue favorable excepto en un paciente que falleció en las primeras 24h por fallo multiorgánico, no llegando a recibir tratamiento.

**Discusión:** Sería interesante comparar estos resultados con pacientes con diagnóstico de malaria que no hayan precisado ingreso en UCI para poder analizar si las variables estudiadas modifican el riesgo de ingreso en UCI, para ello además se requeriría un mayor tamaño muestral.

**Conclusiones:** Esta población presenta características que definen malaria grave, además de: presencia de trombopenia el 100% de los pacientes y clínica digestiva un 81,8%. Por otro lado destacar la falta de profilaxis o siendo esta incorrecta en el 81,8%.

## **Bibliografía**

1. OMS. Guidelines for the Treatment of Malaria. 3ª ed. Ginebra: OMS; 2015.