



89 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES MIGRANTES VALORADOS EN CONSULTAS DE INFECCIOSAS DEL HOSPITAL DE FUENLABRADA

Ibone Ayala Larrañaga, Lorena Carpintero García, Luis Rivas Prado, Celia Lara Montes, Aida Izquierdo Martínez, Idoia Pagai Valcárcel, José Manuel Ruiz Giardín y Sonia Gonzalo Pascua

Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada (Madrid).

Resumen

Objetivos: La red cooperativa +Redivi es una base de datos multicéntrica que recoge la información referente a las enfermedades importadas diagnosticadas en más de 14 centros españoles. El objetivo de +Redivi es evaluar el impacto de la patología importada en España con el fin de contribuir a la mejora en la asistencia a los pacientes y detectar la posible existencia de brotes epidémicos.

Métodos: En este artículo realizamos un análisis descriptivo de los pacientes migrantes valorados en la consulta de infecciosas del Hospital de Fuenlabrada entre los años 2004 y 2022, partiendo de los datos recogidos en la red +Redivi.

Resultados: Se recogió información referente a 633 pacientes en total, 565 de los cuales residían en España. El país de nacimiento más habitual entre los pacientes estudiados fue Nigeria con 189 pacientes (30%), el siguiente Guinea Ecuatorial con 117 pacientes (18%). Siguiendo en orden de frecuencia, 37 eran nacidos en España (6%), 27 en Rumanía (4%), 26 Colombia (4%), 25 Marruecos (4%), 18 Perú (3%) y 18 Ecuador (3%). El resto eran de un total de 32 nacionalidades, la mayoría de ellas de África subsahariana. Del estudiado 354 eran inmigrantes (56%), 239 VFR (*Visiting Friends and Relatives*)-Inmigrantes (nacido en países en vías de desarrollo que viaja con la familia en el país origen de la misma) (38%), 25 VFR viajeros (nacido en país desarrollado que viaja para convivir con la familia en el país origen) (4%) y 14 viajeros (2%). 312 eran mujeres (49%) de las cuales 5 eran gestantes cuando se les valoró por primera vez. 185 eran VIH conocidos y otros 7 recibían tratamiento inmunosupresor. Los motivos de derivación más habituales fueron la fiebre (313 pacientes, 49%) y las alteraciones de laboratorio (155 pacientes, 44%), seguidos por sintomatología respiratoria, gastrointestinal, neurológica, lesiones cutáneas, adenopatías y artralgias, respectivamente. Durante su seguimiento en la consulta de infecciosas, 16 fueron diagnosticados de VIH asintomático y 7 de SIDA, 6 de VHC crónica y 3 VHB crónica. 20 pacientes tuvieron el IGRA positivo; 10 infecciones tuberculosas latentes, 4 tuberculosis (TB) pulmonares, 3 TB extrapulmonares, 2 TB miliars y 1 linfadenitis tuberculosa. Se diagnosticó además 1 neumonía fúngica en un viajero, sin llegar a especificarse el patógeno causal. En cuanto a los parásitos, se diagnosticaron 6 malarías (2 por *P. falciparum*, 1 por *P. malariae*, 3 *P. ovale*) y 1 déficit de G6P deshidrogenasa. Además, 3 pacientes tenían leishmaniasis visceral, 1 cercariasis cutánea. 3 strongiloides (1 de ellos con síndrome por hiperinfestación por strongiloides aunque sin encontrarse causa de inmunosupresión), 1 toxoplasma y 2 esquistosomiasis. El resto de diagnósticos fueron

patologías habituales en nuestro medio, no asociadas a su proceso de migración o viaje (infecciones de transmisión sexual, prostatitis agudas, diarrea crónica inespecífica, eosinofilia inespecífica, anemias carenciales, talasemias...).

Conclusiones: Los datos de la red cooperativa +Redivi muestran que un número considerable de infecciones diagnosticadas en los pacientes migrantes eran patologías infectocontagiosas, por lo que un adecuado examen de salud en estos pacientes podría ayudar a evitar la potencial reintroducción de dichas patologías en nuestro medio.