



1076 - ESTUDIO SOBRE LOS PRIMEROS MESES TRAS LA FUNDACIÓN DE UNA CONSULTA DE PATOLOGÍA IMPORTADA Y SALUD INTERNACIONAL EN UN HOSPITAL TERCIARIO DE TOLEDO

Laura García Lara, Alfredo Tonda Sellés, Diego Gayoso Cantero, Juan Cantón de Seoane, Javier de Aristegui Bengoechea, Irene Carmona García, María Gijón Rodríguez, Raquel Davó Fernández, Isabel González-Babe Salgado, Ignacio Blázquez de Sande, Blanca Díaz Tendero Najera y Cristina Morata Romero

Hospital Universitario de Toledo, Toledo, España.

Resumen

Objetivos: Describir la experiencia en consulta de Patología Importada y Salud Internacional en el Hospital Universitario de Toledo del 23 de marzo de 2023 a 23 de mayo de 2023, impartida un miércoles cada 2 semanas. Se analizan resultados según edad, sexo, país de procedencia, tiempo de estancia en España, tiempo hasta el diagnóstico desde su llegada e inicio de tratamiento.

Métodos: Se trata de un estudio transversal descriptivo y observacional que incluye a pacientes atendidos en Consulta de Patología importada y Salud Internacional desde su fundación. Estos fueron derivados desde una ONG local que cuenta con un programa de acogida a inmigrantes, principalmente subsaharianos sin contacto con el Sistema Sanitario Español desde su llegada, y con derivados por otros especialistas.

Resultados: En este periodo son valorados 12 pacientes, de los cuales 7 (58%) son derivados de la ONG local y 5 (42%) por otros especialistas. El 75% son varones, mientras que el 25% son mujeres, siendo la edad media 36 años. De estos, el 66% proceden de África y el 33% de Sudamérica. La estancia en España oscila entre los 6 meses y los 27 años, con media de 7,5 años y un retraso en el diagnóstico desde su llegada de 6,9 años. De los 12 pacientes valorados, 9 (75%) son diagnosticados de una patología importada, presentando el 57% de los pacientes derivados de la ONG, una patología tratable. De los diagnosticados, tres pacientes (25%) presentan virus hepatitis B (VHB), siendo el 100% de estos procedentes de Mali (África); tres (25%) enfermedad de Chagas, siendo el 100% de Bolivia (Sudamérica); uno (8%) con schistosomiasis, de procedencia africana (Mali); otro (8%) diagnosticado de *Strongiloides stercoralis* procedente de Honduras; y otro (8%) diagnosticado de Malaria, originario de Ucrania, con viaje reciente de 10 días de estancia en Sierra Leona (África).

Categoría	Subclases	Número real	Porcentaje (%)
Edad media		36,16	
Sexo	Masculino	9	75%
	Femenino	3	25%

<i>Derivación</i>	ONG	7	58%			
	Otros especialistas	5	42%			
<i>País de procedencia</i>	Mali	6	75%			
	África	Marruecos	8	1	66%	12,5%
		Sierra Leona		1		12,5%
	Sudamérica	Bolivia	4	3	33%	75%
		Honduras		1		25%
<i>Diagnóstico</i>	VHB	3	25%			
	Chagas	3	25%			
	Malaria	1	8%			
	Schistosomiasis	1	8%			
	<i>Strongyloides stercolaris</i>	1	8%			
	Sanos	3	25%			
<i>Tiempo medio en España</i>	91 meses (7,5 años)					
<i>Retraso diagnóstico</i>	VHB		4,6 m			
	Chagas		140 m			
	Malaria	83,6 meses (6,96 años)	2 m			
	Schistosomiasis		8 m			
	<i>Strongyloides stercolaris</i>		312 m			

Conclusiones: Tras analizar los resultados durante estos dos meses, podemos objetivar como patologías con incidencia relativamente baja en España, como la enfermedad de Chagas, presentan un tiempo medio de diagnóstico de años. Esto es así porque, debido a esa mínima incidencia, no se suelen incluir entre los diagnósticos diferenciales, siendo fundamental en estas tanto diagnóstico como tratamientos precoces, pues tienden a cronificarse desencadenando complicaciones; mientras que patologías con incidencia alta en España, como es el VHB, el tiempo medio hasta el diagnóstico se reduce a meses. A su vez, objetivamos que en países en vías de desarrollo, la prevalencia de determinadas patologías tratables, como es el VHB, es muy elevada, de hecho, según los últimos datos recogidos de la OMS, África tropical (Mali entre otros) es considerada de endemidad alta. Con estos datos, y a pesar del escaso número de pacientes valorados hasta la fecha, se puede objetivar la necesidad de crear una consulta especializada de referencia en Patología Importada que nos permita una valoración temprana del paciente inmigrante, pudiendo así realizar el despistaje de aquellas patologías que, epidemiológicamente presenten una incidencia o prevalencia elevada así como tratamiento específico.