



58 - ANAPLASMOSIS GRANULOCÍTICA HUMANA EN NUESTRO MEDIO

Inmaculada Izquierdo Pérez, Hugo Rodrigues Almeida, Maria Victoria Coral Orbes, Tatiana Bohorquez Arcila, Pablo Martínez Rodríguez, Angela Romero Alegría, Montserrat Alonso Sardon y Moncef Belhassen García

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

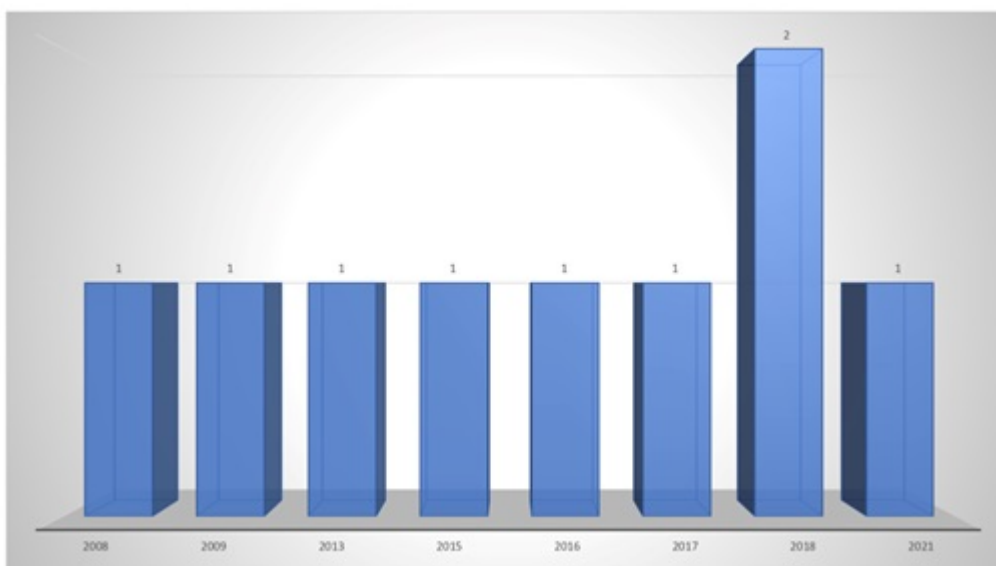
Objetivos: El objetivo de este estudio consiste en describir el número de casos de anaplasmosis granulocítica humana (HGA) registrados en el Sistema Nacional de Salud español, su evolución en el tiempo y repercusión en términos de estancia media y coste,

Métodos: Se ha realizado un estudio longitudinal retrospectivo de los pacientes diagnosticados de anaplasmosis que requirieron ingreso en los hospitales del Sistema Nacional de Salud en España entre 2008 y 2021. Para ello, obtuvimos los datos del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD).

Resultados: Se revisaron un total de 9 pacientes con anaplasmosis, de los cuales 6 (66,7%) eran hombres y 3 mujeres (33,3%). La edad media fue de 47 años ($\pm 21,5$). 1 de los pacientes fue diagnosticado en Andalucía, 1 en Aragón, 1 en Galicia y otro del ellos en Murcia. Las comunidades que presentaron mayor incidencia de casos fueron Madrid y Castilla y León, con el diagnóstico de 2 (22,2%) y 3 (33,3%) pacientes, respectivamente. Todos los casos cursaron con ingreso, 7 de ellos de manera urgente y 2 de ellos programado. El servicio en el que ingresaron en su mayoría fue medicina interna (un 77,8% del total de pacientes), seguido de nefrología (11,1%) y urología (11,1%). El diagnóstico fue principal en el 33,3% de los casos y secundario en el 66,7% restante. La mortalidad fue del 0%. La estancia media hospitalaria fue de 6,8 días ($\pm 3,9$), con un coste económico de 7555,94 euros ($\pm 1094,75$). La incidencia de casos parece ser homogénea a lo largo de los años (2008-2021) con un pico en el año 2018, en el que se registraron 2 casos.

| Variables cualitativas | | N = 9 (100%) |
|------------------------|-----------------|--------------|
| | | n (%) |
| Género | Hombre | 6 (66,7) |
| | Mujer | 3 (33,3) |
| CCAA | Andalucía | 1 (11,1) |
| | Aragón | 1 (11,1) |
| | Castilla y León | 3 (33,3) |
| | Galicia | 1 (11,1) |
| | Madrid | 2 (22,2) |
| | Murcia | 1 (11,1) |

| | | |
|--------------------------------|---|-----------|
| Tipo de ingreso | Urgente | 7 (77,8) |
| | Programado | 2 (22,2) |
| Servicio | MIR | 7 (77,8) |
| | NEF | 1 (11,1) |
| Tipo de alta | URO | 1 (11,1) |
| | Domicilio | 9 (100,0) |
| Diagnóstico | Principal | 3 (33,3) |
| | Secundario | 6 (66,7) |
| Variables cuantitativas | Media (\pm DE) (rango, valor mín.-valor máx.) | |
| Edad | 47 (\pm 21,5) (rango, 15-69) | |
| Estancia, días | 6,8 (\pm 3,9) (rango, 3-13) | |
| Coste, &euro; | 4555,94 (\pm 1094,75) (rango, 3020,82-6459,88) | |



Conclusiones: La anaplasmosis humana es una zoonosis emergente en Europa, producida por *Anaplasma phagocytophilum* y transmitida por la garrapata *Ixodes ricinus* y, en menor medida *I. persulcatus*. Desde su primera descripción en 1994 en Estados Unidos, el cambio climático ha favorecido la aparición de nuevas condiciones de humedad y calor que favorecen el desarrollo de su vector en regiones templadas como Europa. En España, solo se han publicado cuatro casos autóctonos y uno importado en humanos hasta la fecha. En nuestro estudio, se han registrado un total de 9 pacientes en un intervalo de 14 años con una repercusión en términos de estancia hospitalaria y coste nada desdeñables, teniendo en cuenta que se trata de una enfermedad emergente en nuestro medio. Hasta ahora no existen vacunas, con lo que la profilaxis primaria en personas con factores de riesgo para la picadura de garrapatas podría resultar coste-efectiva, especialmente en las comunidades autónomas donde la incidencia de HGA sea mayor, en nuestro caso Madrid y Castilla y León fueron las que presentaron el mayor número de ingresos hospitalarios por esta infección.