Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S822

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

489 - MALARIA GRAVE: EXPERIENCIA DE UN CENTRO DE REFERENCIA EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS

Esther Viñas Esmel, *Eric Mayor Vázquez, Daniel Marco Prats, Néstor López Guerra, Adrián Téllez Santoyo, Leire Balerdi Sarasola, José Muñoz y Pedro Castro Rebollo*

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: La malaria es la enfermedad infecciosa transmitida por vectores más frecuente a nivel mundial. Constituye también la principal enfermedad importada en nuestro medio, siendo las infecciones por *Plasmodium falciparum* las predominantes. Los pacientes con malaria grave pueden desarrollar un fallo multiorgánico que desemboque en la muerte, por lo que su manejo en una Unidad de Curas Intensivas (UCI) es necesario durante el inicio del tratamiento. El objetivo de este estudio fue revisar las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes afectos por malaria grave en un centro de referencia nacional.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de una cohorte de pacientes con criterios de malaria grave según la Organización Mundial de la Salut (OMS) ingresados en el Área de Vigilancia Intensiva (AVI) del Hospital Clínic de Barcelona (N = 15) en el período comprendido desde enero de 2022 hasta mayo de 2023. Las variables que se incluyeron fueron características de los pacientes y del viaje, criterios de gravedad, tratamiento recibido, estancia en UCI, estancia hospitalaria y mortalidad. El análisis se realizó con Microsoft Excel® (mediana/porcentaje).

Resultados: La mediana de edad de los pacientes incluidos fue de 42 años, siendo la mayoría varones (60%). La mediana de tiempo de viaje fue de 24 días. El 86,6% de los casos no realizaron quimioprofilaxis, mientras que el 13,3% realizó una quimioprofilaxis incompleta. La mayoría de los pacientes realizaron un viaje para visitar a familiares en países de África Subsahariana. En relación con los criterios de gravedad, el más frecuente fue la hiperparasitemia > 2% en un 86,6% de los casos y la hiperbilirrubinemia > 3 mg/dl que se presentaba en un 66,6%. Otros criterios de gravedad como anemia con hemoglobina 1,5 mg/dl (33%), insuficiencia respiratoria por edema agudo de pulmón o síndrome de distrés respiratorio (13,3%) o bajo nivel de conciencia (13,3%) fueron menos frecuentes. En cuanto al resto de criterios de gravedad de malaria, incluyendo > 2 episodios de convulsiones (6,5%), *shock* (6,5%) y acidosis metabólica (6,5%) representaron un menor porcentaje, mientras que no se objetivaron casos de hipoglicemia o sangrado activo. La mediana de parasitemia fue de 6,20%, proteína C reactiva 16,7 mg/dl y plaquetas 84.000/L. Todos los pacientes recibieron artesunato endovenoso como tratamiento y el 80% recibió ceftriaxona como antibioterapia empírica. Un número menor de casos requirió de medidas de soporte como soporte vasoactivo (1), terapia renal sustitutiva (1), ventilación mecánica (1) o transfusión de hemoderivados (2). La mediana de SOFA score fue de 4 puntos, la de estancia en UCI 3 días, la de estancia hospitalaria 6 días y la

mortalidad nula en esta cohorte de pacientes.

Conclusiones: Los pacientes con malaria grave incluidos en este estudio descriptivo procedían de África Subsahariana, de los cuales ninguno completó la quimioprofilaxis. El criterio de malaria grave más frecuente fue la hiperparasitemia (86,6%). El estándar de tratamiento en nuestra UCI fue el artesunato asociado a ceftriaxona empírica. Un porcentaje menor de pacientes requirió de medidas de soporte, siendo 3 días la mediana de estancia en UCI.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.