Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S84

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# 1816 - ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS CASOS DE PALUDISMOS IMPORTADOS DIAGNOSTICADOS EN EL PERIODO 2004-2023 EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL. ¿SE COMPORTAN DE FORMA DIFERENTE LOS PALUDISMOS POR ESPECIES NO *FALCIPARUM* QUE MALARIAS CAUSADAS *P. FALCIPARUM*?

***María Isabel Palomo López***[1], *Miguel Alfonso Flor*[1], *Raquel Campos Redondo*[1], *Idoia Pagai Valcárcel*[1], *Daniel Alberto Durango Litardo*[1], *Violeta Ruiz Jiménez*[2], *Sonia Gonzalo Pascua*[1] *y José Manuel Ruiz Giardín*[1]

[1]*Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, España.* [2]*Universidad Rey Juan Carlos, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, España.*

## Resumen

*Objetivos:* Describir y comparar las características epidemiológicas, clínicas, analíticas y de evolución de los paludismos importados por *Plasmodium falciparum* y no *falciparum*.

*Métodos:* Estudio unicéntrico retrospectivo observacional descriptivo. Se incluyeron los casos de paludismo importado diagnosticados 2004-2023 en un hospital del sur de Madrid. Se compararon las variables: sexo, edad, lugar de nacimiento e infección, datos clínicos, analíticos y de evolución, así como los subgrupos de gestantes, diabéticos y VIH+. Las variables cuantitativas se compararon con la prueba t-Student o prueba de U-Mann-Whitney y las variables cualitativas mediante la prueba de chi cuadrado o test exacto de Fischer. Se utilizó el procesador estadístico SPSS.

*Resultados:* Se presentan en las tablas. Se diagnosticaron 341 paludismos, 311 (91%) *P. falciparum* (P.f) y 30 (9%) por *Plasmodium* no *falciparum* (P.nf). De los P.nf fueron: *P. ovale* 15 (50%), parasitación múltiple 8 (26,6%), *P. vivax* 4 (13,3%) y *P. malariae* 3 (10%). Los pacientes con infección por P.nf fueron más jóvenes con una mediana de 28 años frente a 35 años en los P.f. Nigeria y Guinea Ecuatorial fueron los lugares de mayor número de infecciones (más del 90% en ambos grupos). No hubo diagnósticos de P.nf en gestantes (13 casos en P.f) ni VIH+ (18 casos en P.f), ni ingresos en UCI (11 casos en P.f). Fiebre (más del 90%) y cefalea (más del 50%) fueron los síntomas más frecuentes. No hubo diferencias relevantes ni en la clínica ni en las cifras del hemograma entre ambos grupos. El tiempo de estancia de exposición fue el doble en el grupo P.nf (60 días) frente al P.f (30 días), así como en los días en España hasta diagnóstico (14 frente a 8 en P.nf). Ambos grupos presentaron 4 días de clínica hasta el diagnóstico. Más del 70% de las infecciones por P.f ocurrieron en inmigrantes residentes en España que viajaron a su país de origen (VFR), frente al 53,3% de los casos por P.nf. El grupo por P.f fue tratado principalmente con proguanil + atovacuona, frente a cloroquina y quinina + doxiciclina en los P.nf. Hubo un único fallecido en la serie por P.f.

*Tabla 1. Características generales*

| | Plasmodium falciparum | Plasmodium no falciparum | p valor |
|---|---|---|---|
| Sexo | | | 0,680 |
| Varón | 164 (52.7%) | 17 (56.7) | |
| Mujer | 147(47,3%) | 13 (43.3) | |
| Edad | | | 0,003 |
| Mediana | 35,00 | 28,00 | |
| (RIQ 25-75) | (26 – 42) | (11 – 33,50) | |
| País de nacimiento | | | 0, 088 |
| España | 29 (9,3%) | 7 (23,3%) | |
| Guinea Ecuatorial | 137 (44,1) | 11 (36,7%) | |
| Nigeria | 129 (41,5%) | 10 (33,3%) | |
| Guinea Conacri | 4 (1,3%) | 0 (0,0%) | |
| Portugal | 1 (0,3%) | 0 (0,0%) | |
| Camerun | 4 (1,3%) | 0 (0,0%) | |
| Mali | 2 (0,6%) | 0 (0,0%) | |
| Costa de Marfil | 1 (0,3%) | 0 (0,0%) | |
| Congo | 2 (0,6%) | 0 (0,0%) | |
| Angola | 2 (0,6%) | 0 (0,0%) | |
| Venezuela | 0 (0,0%) | 1 (3,3%) | |
| Brasil | 0 (0,0%) | 1 (3,3%) | |
| País de infección | | | 0,088 |
| Guinea Ecuatorial | 154 (49,8%) | 13 (43,3%) | |
| Nigeria | 138 (44,7%) | 14 (46,7%) | |
| Guinea Conacri | 5 (1,6%) | 0 (0,0%) | |
| Camerun | 4 (1,3%) | 0 (0,0%) | |
| Mali | 1 (0,3%) | 0 (0,0%) | |
| Costa de Marfil | 1 (0,3%) | 0 (0,0%) | |
| Congo | 2 (0,6%) | 0 (0,0%) | |
| Angola | 2 (0,6%) | 0 (0,0%) | |
| Brasil | 0 (0,0%) | 1 (3,3%) | |
| Senegal | 1 (0,3%) | 1 (3,3%) | |
| Vietnam | 1 (0,3%) | 0 (0,0%) | |
| Colombia-Venezuela | 0 (0,0%) | 1 (3,3%) | |
| Gestación | 13 (16,7%) | 0 (0%) | 0,584 |
| Diabetes | | | 0,470 |
| Si | 20 (12,6%) | 3 (17,6%) | |
| No | 139 (87,4%) | 14 (82,4%) | |
| VIH | | | 0,370 |
| Positivo | 18 (10,1%) | 0 (0,0%) | |
| Negativo | 160 (89,9%) | 14 (100%) | |
| VFR | | | 0,049 |
| viajero | 5 (1,6%) | 1 (3,3%) | |
| inmigrante | 47 (15,1%) | 7 (23,3%) | |
| VFR viajero | 28 (9%) | 6 (20%) | |
| VFR inmigrante | 231 (74,3%) | 16 (53,3%) | |
| no recogido | 16 (5,1%) | 3 (10%) | |
| Tratamiento recibido | | | < 0,001 |
| quinina | 1 (0,3%) | 1 (3,3%) | |
| quinina+doxiciclina | 119 (38,4%) | 8 (26,7%) | |
| cloroquina | 0 (0,0%) | 8 (26,7%) | |
| quinina+clindamicina | 24 (7,7%) | 2 (6,7%) | |
| proguanil+atovacuona | 134 (43,2%) | 5 (16,7%) | |
| no tratado | 6 (1,9%) | 2 (6,7%) | |
| quinina+primaquina | 0 (0,0%) | 1 (3,3%) | |
| Artesunato proguanil | 22 (7,1%) | 1 (3,3%) | |
| atovacuona+primaquin | 4 (1,3%) | 2 (6,7%) | |

*Tabla 2. Datos clínicos, analíticos y tiempos*

| | Plasmodium falciparum | Plasmodium no falciparum | p valor |
|---|---|---|---|
| Clínica | | | |
| Fiebre | 291 (93,9%) | 28 (93,3%) | 0,707 |
| Cefalea | 161 (52,3%) | 15 (50%) | 0,489 |
| Síntomas digestivos | 165 (53,4%) | 13 (43,3%) | 0,292 |
| Esplenomegalia | 45 (14,5%) | 2 (6,7%) | 0,372 |
| Alteraciones analíticas | | | |
| Elevación PCR | 273 (96,5%) | 26 (96,3%) | 1,000 |
| Elevación LDH | 146 (67%) | 19 (79,2%) | 0,478 |
| Leucocitosis | 10 (3,2%) | 1 (3,3%) | 1,000 |
| Leucopenia | 53 (17%) | 4 (13,3%) | 0,603 |
| Anemia | 143 (46%) | 17 (56,7%) | 0,338 |
| Trombopenia | 224 (72,7%) | 22 (73,3%) | 0,943 |
| Alteraciones analíticas (valor numérico) | | | |
| Leucocitos (nª/mcl) | | | 0,031 |
| Media | 5499,00 | 6797,67 | |
| (Desv estándar σ) | (1852,72) | (3095,788) | |
| Hemoglobina (g/dl) | | | 0,889 |
| Media | 12,44 | 12,38 | |
| (Desv estándar σ) | (2,13) | (1,642) | |
| Plaquetas (nª/mcl) | | | 0,910 |
| Mediana | 109000,00 | 107500,00 | |
| (RIQ 25-75) | (73000 – 143750) | (75250 - 154250) | |
| PCR (mg/dl) | | | 0,741 |
| Mediana | 9,44 | 9,16 | |
| (RIQ 25-75) | (4,27 - 4,85) | (3,21 – 14,97) | |
| Ingreso hospitalario (días) | 288 (92,6%) | 29 (92,7%) | 0,708 |
| UCI | 11 (3,6%) | 0 (0%) | 0,608 |
| Días de ingreso | | | 0,863 |
| Mediana | 3,00 | 3,00 | |
| (RIQ 25-75) | (2 – 5) | (3 – 4) | |
| Días en España hasta diagnóstico | | | 0,051 |
| Mediana | 8,00 | 14,00 | |
| (RIQ 25-75) | (4 – 15) | (7 – 45) | |
| Días con clínica al diagnóstico | | | 0,839 |
| Mediana | 4,00 | 4,00 | |
| (RIQ 25-75) | (2 – 7) | (2 – 7) | |
| Tiempo de estancia de exposición | | | 0,022 |
| Mediana | 30,00 | 60,00 | |
| (RIQ 25-75) | (21 – 90) | (30 – 60) | |

*Conclusiones:* Los lugares más frecuentes de procedencia de la infección en ambos grupos son Nigeria y Guinea Ecuatorial. El 20% de paludismos por P.nf se producen en pacientes nacidos en España. La alteración en el hemograma más frecuente es la trombopenia, sin diferencias en ambos grupos, sin otras diferencias relevantes en ambos grupos. Hay diferencias significativas en los días de estancia en zona de riesgo, así como en los días en España al diagnóstico, superior en los. casos de P.nf. Sin embargo, no hay diferencias en los días con clínica al diagnóstico. Esto podría explicarse por un inicio más tardío de la clínica en los casos de P.nf. y menor intensidad en los síntomas. Los ingresos en UCI, casos en VIH + y las gestantes son por P.f lo que podría justificarse por mayor agresividad y mayor susceptibilidad en subgrupos de riesgo a infecciones por P.f.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.