



638 - INFECCIONES EN PACIENTES CON SÍNDROME DE PATERA

*Elena Pisos Álamo*¹, *Christian Betancort Plata*¹, *Cristina Carranza Rodríguez*², *Margarita Bolaños Rivero*¹, *Araceli Hernández Betancor*¹, *Michele Hernández Cabrera*¹, *Laura Suárez Hormiga*¹ y *José Luis Pérez Arellano*²

¹Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, España. ²Instituto Universitario de Investigaciones Biomédicas y Sanitarias (IUIBS), ULPGC, Las Palmas de Gran Canaria, España.

Resumen

Objetivos: El síndrome de patera se define como la presencia de manifestaciones clínicas que requieren ingreso hospitalario en migrantes que acceden de forma irregular desde su país de origen. El objetivo de esta comunicación es la descripción de las infecciones detectadas en estos pacientes.

Métodos: Se trató de un estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron todos los migrantes ingresados mayores de 14 años del 1 de enero de 2020 a 31 de agosto de 2022. El estudio microbiológico incluyó varios tipos de determinaciones: i) lesiones cutáneas localizadas, específicamente la afectación de piel, tejidos blandos o musculoesquelética (APTBME); ii) despistaje de infecciones frecuentes en inmigrantes subsaharianos incluyendo, por las fechas de estudio, la determinación de SARS-CoV-2 y iii) sistémicas y de otras localizaciones. El estudio se realizó de acuerdo con el protocolo y los principios establecidos en la versión revisada actual de la Declaración de Helsinki y fue aprobado por el Comité Ético de Investigación del centro.

Resultados: i) En la APTBME, en las que fue posible el cultivo, 18 fueron monomicrobianas y 38 polimicrobianas. Excluyendo los contaminantes, la mayor parte de bacterias fueron bacilos gramnegativos, principalmente *Shewanella algae* (13), *Morganella morganii* (8), *Pseudomonas aeruginosa* (7) y *Vibrio alginolyticus* (5). Los cocos grampositivos, en su mayoría *S. aureus*, ocuparon el segundo lugar (25). ii) En el despistaje de infecciones, un 22,69% tenían criterios de infección pasada por virus B de la hepatitis (VHB) y un 14,1% de infección actual por VHB. Un 19% presentaban una infección por SARS-CoV-2 (21 asintomáticos y 16 con COVID-19 leve); 2,8% tenían una serología positiva a VIH, y ningún paciente estaba infectado por virus C de la hepatitis. iii) Otras infecciones detectadas se clasificaron en dos grupos: previas al viaje y previas o adquiridas durante la travesía. Dentro de las primeras las más frecuentes fueron debidas a *Plasmodium falciparum* (3) *Mycobacterium tuberculosis* (2), *Echinococcus granulosus* (1) y *Strongyloides stercoralis* (1). Con respecto a las infecciones previas y/o durante el viaje los principales agentes causales fueron: *Giardia intestinalis* (11), *Salmonella enterica* (7), *Sarcoptes scabiei* (5) y patógenos respiratorios (5).

Conclusiones: i) Las infecciones de piel, tejidos blandos y musculoesqueléticas en pacientes con síndrome de patera presentan un patrón especial caracterizado por un predominio de bacilos gramnegativos, especialmente halofílicos. ii) La prevalencia de infecciones mediante despistaje es similar a los datos previos detectados en nuestra experiencia. iii) Como era esperable dado el momento de realización del estudio se diagnosticaron casos de infección por SARS-CoV-2, todos

fueron asintomáticos o leves, explicable por la llamada “African paradox”.

Bibliografía

1. Ternavasio-de la Vega H-G, et al. *Emerg Infect Dis.* 2009;15:598-600.
2. Laynez-Roldán P, et al. *Travel Med Infect Dis.* 2023;57:102678.