Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S340

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1642 - VIAJES EN PATERA. PROCESOS INFECCIOSOS RELACIONADOS CON LA TRAVESÍA

José María Robaina Bordón[1,2], *José María García Vallejo*[1], *Sonia González Sosa*[1], *Estefanía Águila Fernández-Paniagua*[1], *Xerach Bosch Guerra*[1], *Susana Blanco Tajes*[1] *y Alicia Conde Martel*[1,2]

[1]*Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España.*[2]*Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España.*

Resumen

Objetivos: La inmigración en España a través del Atlántico se ha incremento en los últimos años, con una repercusión especial en las Islas Canarias. Las infecciones suponen uno de los principales problemas de salud en esta población. El objetivo principal de este trabajo ha sido describir los procesos infecciosos derivados de los viajes en patera de migrantes que precisaron ingreso hospitalario.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, retrospectivo de los pacientes migrantes en patera ingresados en un hospital de tercer nivel de la isla de Gran Canaria en un periodo de 2 años (1/1/2021-31/12/2022). Se recogieron datos demográficos, clínicos (incluyendo la presencia de infección y su localización), analíticos y microbiológicos, así como su evolución hospitalaria.

Resultados: Se recogieron datos de 73 pacientes, la mayoría varones (78,1%), jóvenes (mediana 24[21-28,5] años) procedentes principalmente de Marruecos, Sáhara occidental y diferentes países de África subsahariana. El tiempo de travesía fue de una mediana de 7[5-10] días. Solo dos pacientes presentaban alguna comorbilidad (diabetes mellitus). El 82,2% (n = 60) presentaban alguna infección relacionada con la travesía. Recibieron diagnóstico de sepsis el 17,8% y de *shock* séptico el 5,5%. El 72,6% desarrollaron alguna forma de infección de piel y tejidos blandos (IPTB) lo que supone el 88,3% de los procesos infecciosos relacionados con la travesía. La localización más frecuente fue en MMII (58,5%), seguido de glúteos y área perineal (39,6%) y MMSS (39,6%). El 24,5% presentaron lesiones en múltiples localizaciones. Estas regiones suponen áreas de apoyo en contacto con agua salada o combustible, así como fruto de la sobreinfección de piel previamente lesionada (quemaduras y heridas en MMSS). Se aisló algún microorganismo en el 20,8%. En 6 se aislaron varios microorganismos. Los aislamientos más frecuentes fueron: *Staphylococcus aureus* (5), diferentes especies de *Vibrio* (3) (*V. parahaemolyticus, V. Harvey* y *V. alginolyticus*), *Schewanela algae* (2), *Streptococcus pyogenes* (2), *S. agalactiae* (1), *Klebsiella pneumoniae* (2), *Proteus penneri* (1) y *Enterococcus* faecalis (1). El 81,1% recibió combinación de al menos dos antimicrobianos. Dicha cobertura se mantuvo una mediana de 10 [7-14] días. El 17% desarrolló síndrome compartimental. El 24,5% precisó cirugía, y más de la mitad de estos (61,5%), ser reintervenidos (la mitad en 2 ocasiones más). Dos pacientes precisaron amputación de alguno de los miembros. El 18,9% precisó ingreso en una cama crítica. No se observaron diferencias significativas en cuanto a la edad o sexo en el porcentaje de IPTB o sus complicaciones. Se detectó IPTB en el 81,3% de mujeres frente al 70,2% de varones, (p = 0,038). La presencia de IPTB se relacionó con el desarrollo de trastornos metabólicos (98,1%; p = 0,028), especialmente hipernatremia (58,5 vs. 41,5%; p = 0,011). No hubo relación con tiempo de travesía. Se

detectó infección por SARS-CoV-2 en el 13,7%, solo uno de ellos sintomático. Otro 13,7% presentaban algún otro tipo de infección en forma de neumonía, TBC pulmonar, otitis externa, bacteriemia primaria por SAMS e ITU.

Conclusiones: Pese a que los inmigrantes en patera son en su mayoría personas jóvenes previamente sanas, desarrollan con frecuencia infecciones de piel y tejidos blandos especialmente graves por microorganismos inhabituales en relación con las circunstancias excepcionales de la travesía.

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