



## 1308 - INFECCIONES IMPORTADAS POR VIAJEROS INTERNACIONALES ATENDIDOS EN UN CENTRO HOSPITALARIO DE TERCER NIVEL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y CLÍNICO

*Miquel Francesc Moret Paredes, Alejandro Matías Samper Cañadas, Andrea de Castro Oliver, Lucas Serna Navarro, Celia Prades Sirvent, David Ruiz Raga, Alicia Lucas Camps y Carlos Bea Serrano*

*Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España.*

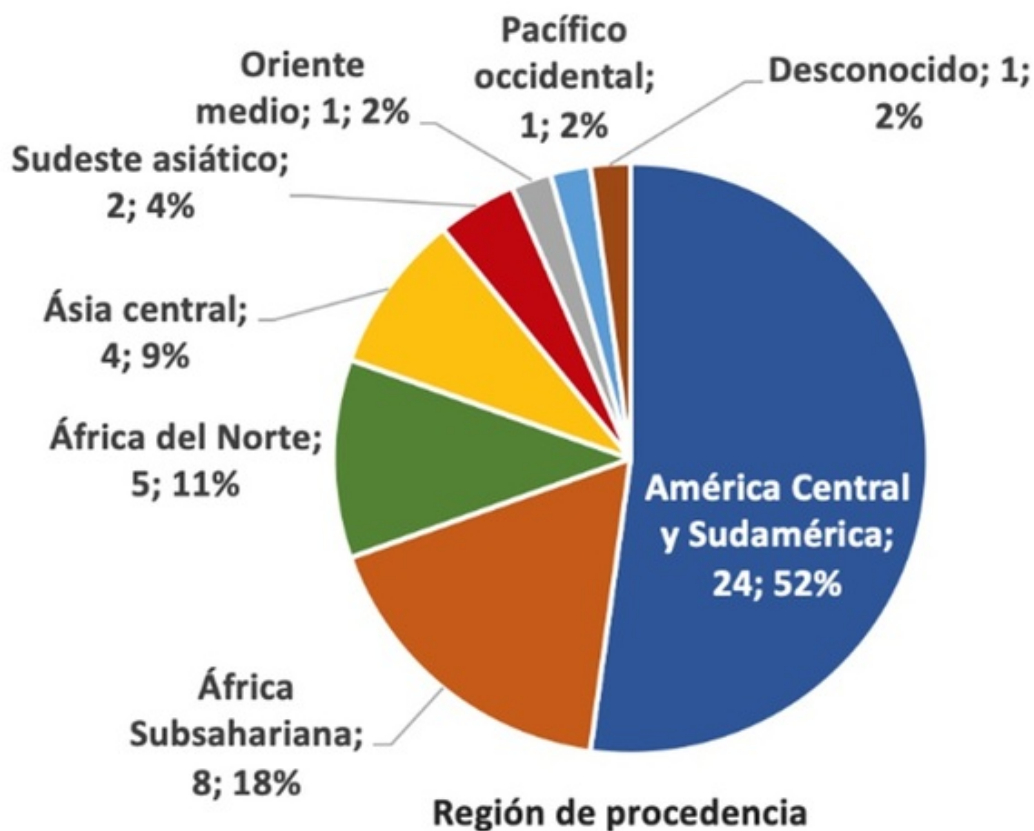
### Resumen

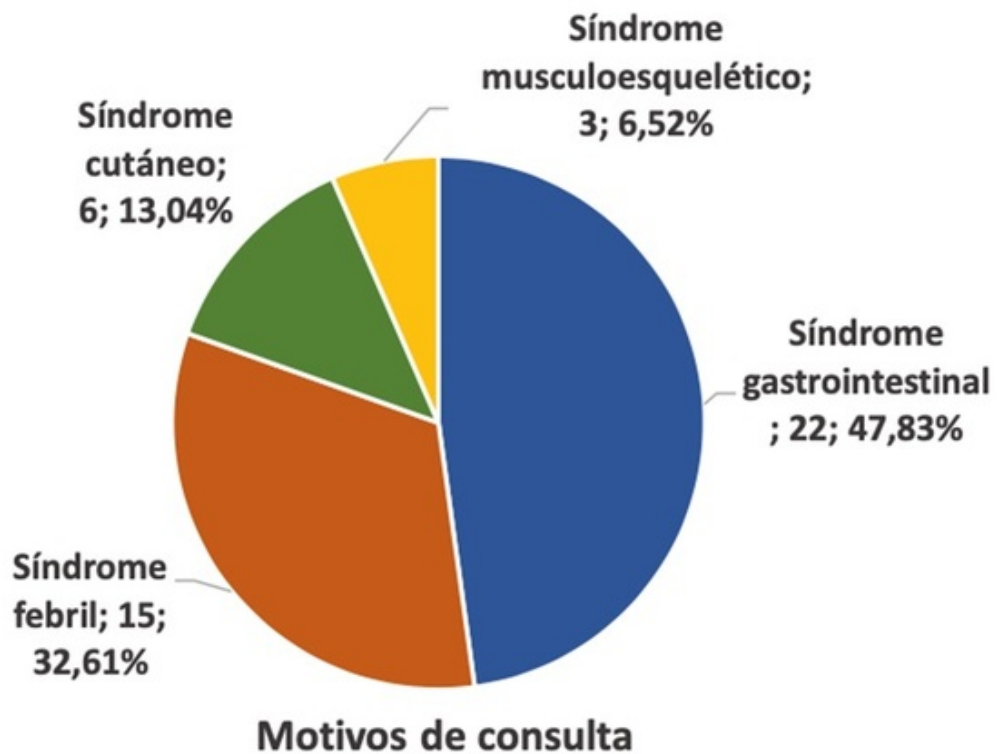
**Objetivos:** Describir la incidencia de infecciones importadas en viajeros internacionales atendidos en un centro hospitalario de tercer nivel, analizar las características epidemiológicas y clínicas y valorar la extensión del consejo previaje.

**Métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo de los viajeros internacionales  $\geq 16$  años diagnosticados de patología infecciosa a su regreso atendidos en nuestro centro desde abril de 2023 a abril de 2024 (12 meses). Se recogieron variables epidemiológicas y clínicas. La información se recopiló mediante la revisión de la historia clínica electrónica y se analizó mediante SPSS.

**Resultados:** Se incluyeron 46 pacientes (edad media de 38,9 (13,61 años, 22 (47,8%) de sexo femenino al nacimiento). El tiempo medio desde la llegada del viaje hasta su consulta médica fue de 16,395593 días. La mayoría residían de forma habitual en España (43; 93,5%) y/o tenían nacionalidad española (25; 54,3%). Diez (21,7%) fueron VFR. La región de destino más frecuente fue América Central y Sudamérica (24, 52,2%), siendo los países más frecuentes Colombia (5, 10,9%), México (5, 10,9%) y Cuba (4, 8,7%) (fig. 1). Se consideraron viajeros de bajo riesgo a 25 (54,3%) mientras que 21 (45,7%) realizaron viajes de alto riesgo. La mayor parte no recibió consejo previaje (43, 93,5%). La quimioprofilaxis de malaria estaba indicada en 6 pacientes (13%) pero solo la recibió uno de ellos. El motivo de consulta primario más frecuente fue gastrointestinal (22, 47,8%) (fig. 2). Solo 17 pacientes (37%) presentaron un motivo secundario de consulta, siendo el síndrome musculoesquelético el más frecuente (5, 10,9%). El diagnóstico más frecuente fue el de diarrea del viajero (22, 47,8%) siendo la etiología más frecuente *Shigella* spp. (8 pacientes, 34,5% de los casos de diarrea) presentando coinfección con *E. coli* enterotoxigénica en 3 casos y con *E. coli* enterohemorrágica en 1 caso. Solo un paciente se diagnosticó de diarrea monomicrobiana por *E. coli* enterotoxigénica y otro de diarrea por norovirus. En el resto (12, 54,5% de los casos de diarrea) no se identificó la etiología. Egipto y México fueron los países de procedencia más frecuente con 4 (18,2%) pacientes cada uno. Otros diagnósticos frecuentes fueron: dengue no complicado (6,13%), malaria (4, 8,7%) por *P. falciparum* (3 pacientes, 1 con malaria grave) y *P. vivax* (1 paciente con malaria grave) y chikungunya (3 pacientes, 6,5%). El resto de infecciones importadas diagnosticadas y su frecuencia pueden verse en la tabla.

Diagnóstico	N	%
Diarrea del viajero	22	47,8%
Etiología no filiada	12	26,0%
<i>Shigella</i> spp.	8	17,4%
<i>E. coli</i> ET	4	8,4%
<i>E. coli</i> EH	1	2,2%
Norovirus	1	2,2%
Dengue no complicado	6	13,0%
Malaria	4	8,4%
<i>P. falciparum</i>	3	6,5%
<i>P. vivax</i>	1	2,2%
Chikungunya	3	6,5%
Síndrome viral inespecífico al regreso del trópico	3	6,5%
Larva <i>migrans</i> cutánea	2	4,3%
Amebiasis	2	2,2%
Picadura de insecto sobreinfectada	2	4,3%
Tuberculosis pulmonar	1	2,2%
Estrongiloidiasis intestinal	1	2,2%
Brucelosis aguda	1	2,2%
<i>Rickettsia (Orientia) tsutsugamushi</i>	1	2,2%
Infección por <i>Blastocystis</i> spp.	1	2,2%





*Conclusiones:* Los viajeros internacionales atendidos por patología infecciosa en nuestro centro fueron pacientes predominantemente jóvenes. La asistencia a consulta previaje así como la adherencia a la quimioprofilaxis de malaria indicada fueron menores de las descritas en otras series. Los motivos principales de consulta fueron el síndrome gastrointestinal, febril y articular, siendo la diarrea del viajero la infección importada más frecuente, con la mayor parte de los casos filiados secundarios a *Shigella*, a diferencia de lo publicado en otras series.