

<https://www.revclinesp.es>

875 - MALARIA EN LA PROVINCIA DE BURGOS: ANÁLISIS DESCRIPTIVO EN UN PERIODO DE 10 AÑOS

Lara del Río Blasco¹, Sharlene Pordiequez Jiménez¹, Cristina Quinzaños Ruiz¹, Cristina Puente Rotger¹, Esther Gómez Vicente², Leticia Sánchez Gómez³, Carolina Navarro San Francisco¹ y María Fernández Regueras³

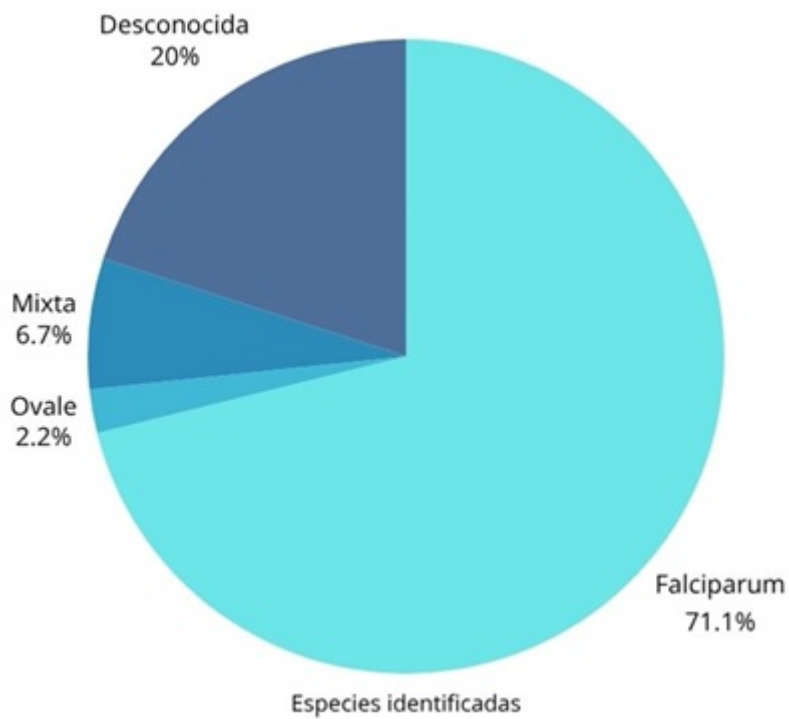
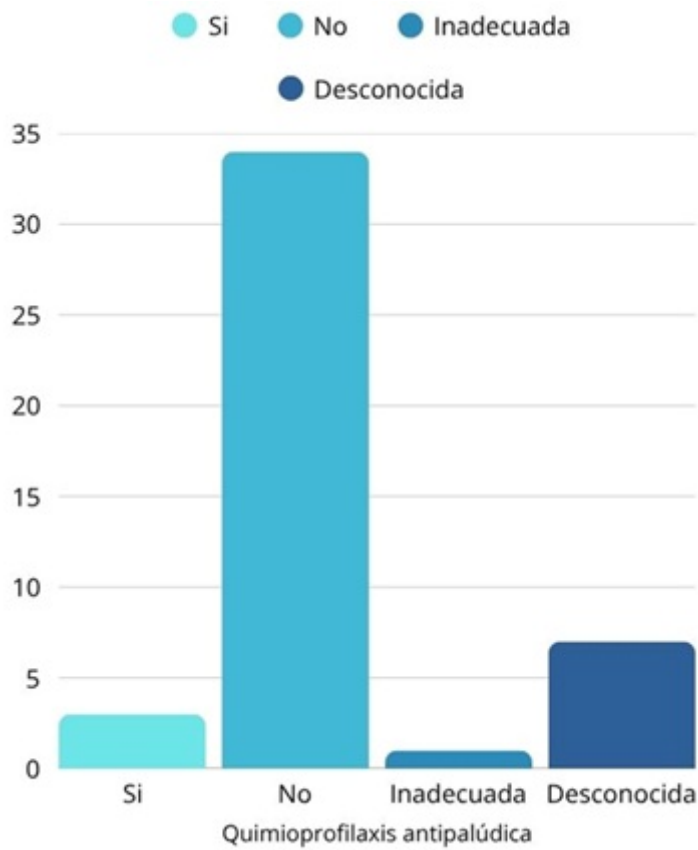
¹Medicina Interna, Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España. ²Microbiología y Parasitología Médica, Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España. ³Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España.

Resumen

Objetivos: Analizar los aspectos epidemiológicos y clínicos de los casos de malaria registrados en nuestra provincia.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de pacientes con malaria entre el periodo de 2014 y 2024. La información se obtuvo a partir de resultados positivos de pruebas microbiológicas aportadas por el Servicio de Microbiología de nuestro hospital. Se revisaron historias clínicas para recoger variables epidemiológicas y clínicas. Se calcularon frecuencias absolutas, porcentajes e incidencias acumuladas.

Resultados: Se identificaron un total de 45 casos de malaria, con una incidencia acumulada de 1,24 casos por 100.000 habitantes/año. De ellos, 30 (66,67%) casos se correspondieron a hombres, con una edad media de $38,22 \pm 16,32$ años. Todos los casos procedieron de África: 30 (66,67%) casos eran inmigrantes viajeros, 14 (31,11%) casos viajeros a zonas endémicas y 1 (2,22%) caso inmigrante. Requirieron ingreso hospitalario 43 (95,56%) casos, con una estancia media de $6,07 \pm 6,40$ días. Precisaron cuidados intensivos 6 (13,33%) casos, con una estancia media de $9,67 \pm 8,71$ días. Las comorbilidades más frecuentes fueron: 6 (13,33%) casos infecciones, 4 (8,89%) casos VIH, 2 (4,44%) casos déficit de G6PD, 1 (2,22%) caso embarazo, 1 (2,22%) caso obesidad y 1 (2,22%) caso enfermedad renal. Presentaron paludismo en el pasado 12 (26,67%) casos. No realizaron quimiopprofilaxis 34 (75,56%) casos. Las especies identificadas fueron: *Plasmodium falciparum* 32 (71,11%) casos, *Plasmodium ovale* 1 (2,22%) caso y se identificaron infecciones mixtas 3 (6,67%) casos. No se logró identificar la especie en 9 (20%) casos. La parasitemia fue superior al 2,5% en 11 (24,44%) casos. La clínica más frecuente fue: fiebre 40 (88,89%) casos, cefalea 23 (51,11%) casos, astenia 18 (40%) casos y artromialgias 12 (26,67%) casos. Las alteraciones analíticas más comunes fueron: plaquetopenia 38 (84,44%) casos, anemia 24 (53,33%) casos y alteración de transaminasas 16 (35,56%) casos. Cumplieron criterios de malaria grave 9 (20%) casos. La gravedad estuvo determinada por: hiperparasitemia 7 (77,78%) casos, debilidad generalizada 5 (55,56%) casos, deterioro neurológico 4 (44,44%) casos, acidosis, insuficiencia renal aguda, ictericia, *shock* y anemia grave cada uno de ellos con 3 (33,33%) casos. Los tratamientos más usados fueron artemeter/lumefantrina en 24 (53,33%) casos, atovacuona/proguanil 16 (35,56%) casos y artesunato 11 (24,44%) casos. Recibieron antibiótico sin infección bacteriana confirmada 22 (48,88%) casos. Se registraron reacciones adversas relacionadas con el tratamiento antipalúdico en 5 (11,11%) casos, de las cuales 3 (60%) casos correspondió a elevación de transaminasas y 2 (40%) casos a hemólisis. Se notificó un fallecimiento (2,22%) por fallo multiorgánico.



Conclusiones: La malaria debe considerarse como principal diagnóstico a descartar en pacientes con fiebre de origen importado. Es fundamental el diagnóstico y tratamiento precoz, así como promover el uso de quimioprofilaxis en viajeros a zonas endémicas.

Bibliografía

1. Daily JP, Parikh S. Malaria. N Engl J Med. 2025;392(13):1320-33.