



<https://www.revclinesp.es>

I-198 - ADOPCIONES INTERNACIONALES Y ENFERMEDADES IMPORTADAS. ESTUDIO DESCRIPTIVO 2009-2013, EN LA REGIÓN DE MURCIA

E. Moral Escudero¹, R. Legaz Llamas¹, E. García Vázquez¹, A. Fernández-Rufete Cerezo², A. Laso Ortiz², B. Carrilero Fernández³, M. Segovia Hernández³ y A. Hernández Torres¹

¹Medicina Interna Infecciosas, ²Medicina Interna, ³Microbiología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: La mayoría de los niños procedentes de adopción internacional en Murcia, provienen de Etiopía, una región de África Subsahariana con alta prevalencia de enfermedades infecciosas, dadas las precarias condiciones socio sanitarias en que estos niños se encuentran. Conocer la prevalencia de dichas infecciones en los niños etíopes adoptados resulta de interés, ya que suponen un riesgo evidente para la salud pública. El objetivo principal de este estudio es describir las características clínico-epidemiológicas de los niños adoptados procedentes de Etiopía a su llegada a la Región de Murcia.

Material y métodos: Se valoraron las historias clínicas de los pacientes adoptados con edades comprendidas entre 0 y 14 años, procedentes de Etiopía, que habían sido atendidos en la Unidad de Medicina Tropical del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, entre enero de 2009 y diciembre de 2013, para el cribado de enfermedades infecciosas tras adopción internacional.

Resultados: De una muestra inicial de 126 pacientes atendidos en la consulta, se seleccionaron aquellos procedentes de Etiopía, obteniendo una muestra definitiva compuesta por 109 pacientes. Los resultados obtenidos reflejan que; en la mayoría de pacientes, los antecedentes personales y familiares fueron desconocidos. La edad media de los niños etíopes adoptados en la Región de Murcia fue de 26,64 meses, con un rango de edad comprendido entre los 4 y 84 meses. Predominio de varones del 56,9%. El motivo de consulta en el 100% de los casos fue el cribado del paciente asintomático procedente de adopción internacional; en ninguno de los casos los niños fueron atendidos por problemas concretos de salud. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron las dermatofitosis (26,5%), seguido de dermatitis de pañal (6,4%) y Molluscum contagiosum (3,7%). En lo referente a la exploración abdominal la distensión abdominal (24,8%) fue el hallazgo patológico más frecuente, presentando un 14/hepatomegalia y un 4% hepatoesplenomegalia. El 19% de los niños presentaban eosinofilia, y de ellos en el 76% se hallaron parásitos en heces y/o serología positiva para parásitos. Las enfermedades infecciosas más frecuentes fueron las parasitarias; con una prevalencia de Giardia lamblia del 18,34% aislada en heces, seguida de Strongyloides spp. En dos pacientes se confirmó la presencia de malaria por Plasmodium ovale. En cinco de estos se confirmó la infección aguda por el virus de la hepatitis A. No se detectó infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en ningún paciente. En dos pacientes se detectó infección latente por Mycobacterium tuberculosis.

Discusión: En nuestro estudio los antecedentes personales y familiares de la mayoría de los niños eran desconocidos, lo que en materia de salud se traduce en un desconocimiento sobre las infecciones

asintomáticas que estos niños pueden presentar, hecho que refuerza el objetivo de este estudio. Al igual que en otros estudios el hallazgo más frecuente en la exploración fueron las dermatofitosis y la G. lamblia el parásito intestinal más frecuente. A su vez también es llamativo la detección de dos casos de malaria, esta evidencia pone de manifiesto la necesidad de realizar pruebas de detección de *Plasmodium spp.* en todos aquellos niños procedentes de zonas endémicas de malaria, independientemente de la presencia o no de sintomatología. En nuestro estudio, la tasa de infección latente de tuberculosis fue baja (1,83%) con respecto a lo que cabría esperar.

Conclusiones: Las infecciones más frecuentes en los niños etíopes procedentes de adopción internacional en la Región de Murcia fueron las causadas por dermatofitos y por parásitos intestinales.