



G-029 - EXPERIENCIA DE UNA CONSULTA DE ALTA RESOLUCIÓN EN PATOLOGÍA IMPORTADA

A. García Pérez², M. Martínez Sela², J. Fernández Suárez³, M. Rodríguez Pérez³, J. Boga Ribeiro³, N. Moran Suárez², C. Menéndez Fernández-Miranda² y A. Rodríguez-Guardado¹

²Medicina Interna, ³Microbiología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias). ¹Medicina Interna. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

Resumen

Objetivos: Los fenómenos migratorios y el aumento de viajes a zonas endémicas por razones de turismo, trabajo o cooperación hacen frecuente la aparición de enfermedades importadas. Su diagnóstico y tratamiento va a depender de la experiencia de médicos y laboratorios de zonas no endémicas lo que puede comprometer su pronóstico por lo que un diagnóstico precoz es fundamental. Se describen los resultados de una consulta de alta resolución en enfermedad importada durante los años 2007-2017.

Material y métodos: Se revisaron retrospectivamente todas las historias clínicas de los pacientes atendidos en una consulta especializada en enfermedades importadas entre 2007-2017. En todos los pacientes se realizó un protocolo de estudio que incluye la realización y resultados de hemograma, bioquímica, análisis de orina básica, antígeno de malaria y gota gruesa, filarias en sangre, serología de VIH, VHB, VHC, lúes, dengue y Radiología de tórax el mismo día de la consulta. La serología de *S. stercoralis*, enfermedad de Chagas y *Schistosoma* spp y la determinación de parásitos en heces estaban disponibles en 48 horas.

Resultados: Durante el periodo de estudio se atendieron 1.511 pacientes de los cuales 937 (62%) eran inmigrantes y 574 (32,8%) viajeros. No hubo diferencias respecto al sexo y la edad entre ambos grupos. Los inmigrantes procedían en su mayoría de Sudamérica (289 casos), África Central (273 casos), y África del Oeste (250 casos) y habían residido en España una media de 1.440 días (límites 2-35.447). El principal motivo de consulta entre los inmigrantes fue el cribado sistemático (40,5%) seguido de dolor abdominal (15,2%), problemas cutáneos (9%) y las alteraciones analíticas (7,6%). En los viajeros fueron el cribado, la fiebre y la diarrea (21% respectivamente), problemas cutáneos (10,5%) y dolor abdominal (9%). La duración del viaje fue de 154 días (límites 3-365). Las principales razones del viaje fueron el regreso temporal a los lugares de origen (38,2%) seguido de turismo (29,4%), trabajo (16,5%), cooperación (16%). Los principales diagnósticos en el grupo de inmigrantes fueron: parasitosis intestinales (39,6%), estrongiloidiasis (12%), lúes (11,7%), esquistosomiasis (8,5%), infección VIH (7,5%), VHB crónica (7,2%), VHC (6%), paludismo (3,6%). En el caso de los viajeros los principales diagnósticos en el grupo de viajeros fueron: parásitos intestinales (32,7%), strongiloidiasis (10,8%), paludismo (7,5%), infecciones por flavivirus (6,7%), esquistosomiasis (5%). Solo en 169 (7,3%) inmigrantes y en 111 (19%) viajeros no se encontró patología. Solo un 7% de los pacientes ingresaron.

Discusión: Las enfermedades importadas van asociadas en muchas ocasiones a importante morbimortalidad por lo que es necesario un diagnóstico precoz y una elevada sospecha. En este contexto tener una consulta de alta resolución es un recurso que permite impedir estancias hospitalarias y favorece la instauración de tratamientos precoces.

Conclusiones: Las enfermedades importadas son frecuentes tanto en viajeros como en inmigrantes, aunque con sus propias características diferenciales. Las consultas de alta resolución en patología importada son un recurso útil que permite evitar ingresos hospitalarios y favorece el diagnóstico y tratamiento precoz.