Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):474

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-192 - DESCRIPCIÓN DEL PALUDISMO IMPORTADO EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS DE UNA CIUDAD PORTUARIA

E. Ruiz Belmonte, C. Smilg Nicolás, P. Escribano Viñas, R. Rojano Torres, B. Alcaraz Vidal, A. Moreno Hernández, J. Vega Cervantes, G. Tornel Sánchez

Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia).

Resumen

Objetivos: Conocer las características clínicas y epidemiológicas del paludismo importado en los últimos cinco años en la ciudad de Cartagena.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los casos de paludismo importado que se diagnosticaron en el Hospital Universitario Santa Lucía, perteneciente a la ciudad portuaria de Cartagena con gran tráfico marítimo, y de referencia en un área de alta inmigración de procedencia subsahariana. El periodo de estudio comprende desde el 1 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2014. Las variables analizadas fueron: 1) Epidemiológicas: edad, género, lugar de adquisición; 2) Clínica; 3) Alteraciones analíticas; 4) Método diagnóstico; 5) Tratamiento; 6) Evolución.

Resultados: Durante el período de estudio se diagnosticaron en nuestro hospital 16 casos de paludismo importado, de los cuales el 81,25% eran hombres (n = 13) y el 18,17% mujeres (n = 3) con una edad media de 32,81 años (DE ± 5,9). El lugar de adquisición fue mayoritariamente África (93,75% n = 15) en los países siguientes según frecuencia: Mali, Ghana, Nigeria, Costa de Marfil, Guinea, Togo, Senegal y Burkina Faso. Un caso procedía del continente asiático (India). La mayoría fueron VFRs (Visitors Friends and Relatives) seguido de cooperación y viajes de ocio y solo se realizó quimioprofilaxis en un caso. La clínica se inició tras una media de 12,33 días (DE ± 6,37) del regreso del viaje consistiendo esta principalmente en fiebre (93,75%, n = 15), cefalea (68,75%, n = 11) y sintomatología digestiva (43,75%, n = 7). A la exploración física destacaba hepato-esplenomegalia en el 25% (n = 4) e ictericia en el 18,75% (n = 3). Los hallazgos analíticos más repetidos fueron las citopenias: trombopenia en el 100% (n = 16) mayoritariamente moderada-severa; anemia y linfopenia en el 50% (n = 8). Solo un paciente presentó alteraciones en la coagulación sanguínea. Los métodos diagnósticos más utilizados fueron la detección antigénica por inmunocromatografía en el 68,7% de los casos (n = 11) y el frotis en el 56,25% (n = 9) pudiendo llegar este último al diagnóstico de especie en el 66,66%. La especie de Plasmodium más aislada fue Falciparum en el 75% de los casos (n = 12), seguida de Vivax en el 18,75% (n = 3) y mixta en un caso. El tratamiento predominantemente utilizado fue la combinación atovacuona-proguanil en el 62,5% de los casos (n = 10), seguida de quinina más doxicilina en el 31,25%. En uno de los casos de P. vivax no se puso asociar primaquina por déficit de G6PDH, y se utilizó artesunato en otro que cumplía criterios de paludismo grave y precisó ingreso en UCI (trastorno del nivel de conciencia, distrés respiratorio, shock, insuficiencia renal, ictericia y hemoglobinuria).

Discusión: El paludismo es la enfermedad parasitaria más importante a escala mundial por su incidencia y potencial gravedad, con epidemiología cambiante en los últimos años en relación a los viajes y movimientos migratorios. Es la infección importada más relevante en nuestro país, ocurriendo la mayoría de los casos, según series publicadas, en inmigrantes recién llegados o inmigrantes residentes en España que vuelven a su país por causa familiar y no realizan quimioprofilaxis. Es fundamental un diagnóstico y tratamiento precoces así como estrecha vigilancia del enfermo por la potencial gravedad y mortalidad.

Conclusiones: La mayoría de nuestros pacientes eran varones jóvenes que habían viajado por VFR al oeste de África. La clínica más predominante fue fiebre, cefalea y sintomatología digestiva, y la trombopenia el hallazgo analítico más frecuente. La especie más hallada fue P. falciparum diagnosticada en la mayoría de los casos por inmunocromatografía. El tratamiento más utilizado fue atovacuona-proguanil. La evolución fue satisfactoria en todos los casos, requiriendo uno de ellos ingreso en UCI por criterios de gravedad.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.