



## I-183 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS CASOS DE MALARIA EN UN HOSPITAL COMARCAL

J. Ramos Lázaro<sup>1</sup>, A. Smithson Amat<sup>2</sup>, E. Niño Aragón<sup>1</sup>, A. Culla Ginestà<sup>1</sup>, N. Jové Vidal<sup>1</sup>, R. Porrón López<sup>2</sup>, M. Bastida Vilà<sup>3</sup>, M. Torres Salinas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Infecciones. <sup>3</sup>Servicio de Microbiología. Hospital de l'Esperit Sant. Santa Coloma de Gramenet (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** La malaria es la enfermedad parasitaria con mayor morbi-mortalidad en humanos. Erradicada en España, la mayor parte de casos diagnosticados en nuestro medio se consideran importados. El objetivo de este estudio es describir las características clínicas y la evolución de los casos de malaria diagnosticados en los últimos 20 años en un hospital comarcal.

**Métodos:** Estudio descriptivo ambispectivo realizado en la Fundació-Hospital Esperit Sant de Santa Coloma de Gramenet, hospital comarcal con un área de referencia de 212.950 habitantes, muchos de los cuales son inmigrantes. Se analizan todos los casos de malaria, y las variables epidemiológicas de los pacientes afectados, evaluando condicionantes de peor pronóstico.

**Resultados:** Durante el periodo de estudio se diagnosticaron 34 casos de malaria, 26 (76,5%) hombres, con edad media 34,5 años (21-75), principalmente de Nigeria (38,2%) y Pakistan (23,5%), con una estancia media previa en España de 55 meses. 24 pacientes (70,6%) habían viajado a África, y la estancia media del viaje fue 57,5 días. Ninguno de los pacientes había realizado profilaxis antipalúdica, y tardaron una media de 16,8 días en consultar. Los síntomas más frecuentes fueron: fiebre (88,2%), escalofríos (55,9%), náuseas (50%), vómitos (44,1), y cefalea (41,2%); 1 (2,9%) de los pacientes presentó disminución del nivel de consciencia. En la exploración física destacó esplenomegalia en 6 (17,6%) y hepatomegalia en 3 (8,8%) casos. Analíticamente se evidenció anemia en 14 (41,2%) pacientes (mediana de Hb 135 g/L, rango 105-161 g/L), leucopenia en 3 (8,8%) pacientes (mediana de Leucocitos  $4,8 \times 10^9/L$ , rango  $2,4-12,0 \times 10^9/L$ ), trombopenia en 28 (82,4%) pacientes (mediana de plaquetas  $84.500 \times 10^9/L$ , rango  $28.000-176.000 \times 10^9/L$ ), coagulopatía en 11 (32,4%) pacientes (mediana de protrombina 76,5%, rango 44-220%), elevación de bilirrubina total en 12 (37,5%) de los pacientes en que se realizó (mediana 1,2 mg/dL, rango 0,5-20,4 mg/dL) e hiponatremia en 12 (35,3%) pacientes (mediana de Na<sup>+</sup> 136 mEq/L, rango 124-142 mEq/L). La gota gruesa fue positiva en 33 (97,1%) de los casos, siendo *P. falciparum* (67,6%) y *P. vivax* (26,5%) las especies más frecuentes; tan solo en 21 de los 34 pacientes se logró determinar la parasitemia. 4 (11,8%) pacientes presentaban criterios de gravedad (todos ellos causados por *P. falciparum*); 32 (94,1%) acabaron ingresando. 1 (2,9%) paciente requirió traslado a UCI por gravedad.

**Discusión:** La sospecha de malaria es crucial para un rápido diagnóstico y debe sospecharse en pacientes con viajes a países endémicos con fiebre y alteraciones del hemograma, que como en

nuestra serie son los hallazgos más frecuentes. En pacientes con malaria por *P. falciparum* se han descrito criterios de gravedad, presentes en 4 de nuestros pacientes, condicionando peor pronóstico y ocasional ingreso en UCI. El rápido tratamiento dirigido a la especie de *Plasmodium* causante determina la evolución, precisando ingreso los casos de malaria complicada o con criterios de gravedad; no obstante en nuestra serie ingresa la mayor parte de pacientes.

*Conclusiones:* · Aunque el número de casos diagnosticados durante el periodo analizado es relativamente bajo, el diagnóstico de malaria requiere un elevado índice de sospecha, y ha de estar siempre en el diagnóstico diferencial de pacientes con fiebre y alteraciones del hemograma o del perfil hepático, con viajes a zonas endémicas. · Como era de esperar, la mayor parte de los episodios estuvieron causados por *P. falciparum*. No obstante, la zona de viaje condiciona la especie más frecuente, siendo predominante *P. vivax* y *ovale* en el sudeste asiático. · El análisis de la serie nos ha permitido detectar aspectos de mejora como el bajo número de pacientes en los que no se cuantificó la parasitemia, y el alto porcentaje de ingresos hospitalarios.