



I-263 - MALARIA EN SORIA: REVISIÓN DE CASOS EN EL SIGLO XXI

A. Sánchez Sánchez¹, A. Real Martín², M. Pereira de Vicente¹, M. del Valle Sánchez¹

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Santa Bárbara. Soria. ²Medicina Familiar y Comunitaria. Complejo Asistencial de Soria. Soria.

Resumen

Objetivos: Revisar la incidencia de malaria en nuestra área sanitaria y relacionarla con los datos recogidos a nivel autonómico y nacional.

Métodos: Estudio retrospectivo y observacional realizado con pacientes diagnosticados de malaria desde el 2000 hasta 2014 en el Hospital Santa Bárbara de Soria. Comparación con datos de otras provincias de Castilla y León. Criterios de inclusión: pacientes diagnosticados de malaria desde 1 de enero de 2000 hasta 31 de diciembre del 2014. Variables: edad, sexo, país en el que se ha producido la infección, días con clínica hasta el diagnóstico, especie de Plasmodium, clínica, datos analíticos, técnica diagnóstica, tratamiento y realización de profilaxis previa.

Resultados: Casos: 18 pacientes, media de edad de 28,9 años (rango entre 4-9). Sexo; 14 varones (77,8%) y 4 mujeres (22,2%). Distribución similar por sexo en resto de Castilla y León. País infección: Gambia (22,2%), Senegal (27,8%), Mali (27,8%), Ghana, Camerún (16,7%), Ecuador, Costa de Marfil y Honduras (5,6%). 5 eran españoles que viajaron a Camerún (2), Honduras, Ecuador y Senegal. Resto eran de nacionalidad extranjera que habían realizado un viaje recientemente a países endémicos (83,3%) o inmigración reciente desde esos países (16,7%), incluyendo tres miembros de una misma familia. Especie: Plasmodium falciparum 14 casos (77,8%). 3 casos P. vivax (16,7%) y 1 P. ovale (5,6%). En 3 casos hubo una parasitación mixta. 0 casos de P. malariae. Clínica: fiebre (17 casos, 94,4%), cefalea (12 casos, 66,7%), síntomas digestivos (9 casos, 50,0%) mialgias (8 casos, 44,4%) y síntomas respiratorios (2 casos, 11,1%). Media días sintomáticos hasta diagnóstico: 5,6 días. 1 caso requirió ingreso en UCI y no hubo fallecidos. Analítica: trombopenia 77,8%, anemia 55,6%, elevación de bilirrubina 44,4%, elevación LDH 38,9%, elevación de transaminasas 16,7% y leucocitosis 5,6%. Ecografía abdominal (9 pacientes), patológica en 4 casos (hepatomegalia y/o esplenomegalia). Diagnóstico: 83,3% se diagnosticó por gota gruesa, 44,4% por antigenemia y el 27,8% por PCR. Tratamiento: atovacuona/proguanil (10 casos, 55,6%), cloroquina (7 casos, 38,9%), mefloquina (5 casos, 27,8%), doxiciclina (5 casos, 27,8%), primaquina (3 casos, 16,7%), quinina (1 caso, 5,6%), y clindamicina (1 caso, 5,6%). Profilaxis antipalúdica en 1 paciente.

Discusión: A pesar de la baja incidencia en, se observa una tendencia ascendente concordante con lo que ocurre en resto del territorio nacional (543 casos, tasa de incidencia 1.16/100.000 hab), siendo el 2013 el año en el que más casos se han diagnosticado (5 casos, tasa de incidencia 5.34/10.000 hab). Consideramos que cada vez es y será más frecuente encontrar nuevos casos, sobre todo en relación a viajes de inmigrantes asentados en España, estancias temporales o turismo. En la mayoría

de ocasiones no se realiza una profilaxis adecuada.

Conclusiones: La malaria es una de las enfermedades importadas más frecuente, con una tendencia ascendente. Nuestros pacientes son fundamentalmente inmigrantes. La clínica principal es fiebre, cefalea, trombopenia y anemia. *P. falciparum* es la especie más frecuente. La práctica totalidad de los viajeros no había realizado la profilaxis antipalúdica.