



<https://www.revclinesp.es>

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

A. Sánchez Sánchez<sup>1</sup>, A. Real Martín<sup>2</sup>, M. Pereira de Vicente<sup>1</sup>, M. del Valle Sánchez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Santa Bárbara. Soria. <sup>2</sup>Medicina 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 48-9). Sexo: 14 varones (73,7%) y 4 mujeres (21,1%). Distribución similar por sexo en resto de Castilla y León. País infección: Gambia (21%), Senegal (15,8%), Mali (15,8%), Ghana, Camerún (10,5%), Ecuador, Costa de Marfil y Honduras (5,3%). 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 (16,6%), incluyendo tres miembros de una misma familia. Especie: *Plasmodium falciparum* 14 casos (73,7%). 3 casos *P. vivax* (15,8%) y 1 *P. ovale* (5,3%). En 3 casos hubo una parasitación mixta. 0 casos de *P. malariae*. Clínica: fiebre (17 casos, 89,5%), cefalea (12 casos, 63,2%), síntomas digestivos (9 casos, 47,4%) mialgias (8 casos, 42,1%) y síntomas respiratorios (2 casos, 10,5%). Media días sintomáticos hasta diagnóstico: 5,6 días. 1 caso requirió ingreso en UCI y no hubo fallecidos. Analítica: trombopenia 78,9%, anemia 52,6%, elevación de bilirrubina 42,1%, elevación LDH 36,8%, elevación de transaminasas 15,8% y leucocitosis 5,3%. Ecografía abdominal (9 pacientes), patológica en 4 casos (hepatomegalia y/o esplenomegalia). Diagnóstico: 84,2% se diagnosticó por gota gruesa, 47,4% por antigenemia y el 26,3% por PCR. Tratamiento: atovacuona/proguanil (10 casos, 52,6%), cloroquina (7 casos, 36,8%), mefloquina (5 casos, 26,3%), doxiciclina (5 casos, 26,3%), primaquina (3 casos, 15,8%), quinina (1 caso, 5,3%), y clindamicina (1 caso, 5,3%). 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.