Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):402

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-031 - PALUDISMO Y ALTERACIONES LIPÍDICAS. ¿ES LA HIPERTRIGLICERIDEMIA UN FACTOR DE GRAVEDAD?

E.G. Carús[1], I. Piñero[1], J. Rugeles[1], J. Fernández Suárez[2], M. Rodríguez Pérez[2], A.M. Zapico[1], J. Boga[2], A. Rodríguez Guardado[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: Describir el comportamiento del metabolismo de los lípidos en una cohorte de pacientes diagnosticada de paludismo y su relación con la gravedad del mismo y las características de los pacientes.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional en todos los pacientes diagnosticados de paludismo en la unidad de Medicina Tropical del HUCA (2007-2014). Se consideró caso aquellos pacientes con un diagnóstico de paludismo por cualquiera de las 3 técnicas disponibles (extensión de sangre periférica, detección de antígeno de plasmodium y nested PCR para las 4 especies). En todos se realizaron las 3 técnicas diagnósticas junto con determinaciones en el momento de la infección y al finalizar el tratamiento de triglicéridos (TG), colesterol total, HDL y LDL. Los pacientes se clasificaron en inmigrantes si acababan de llegar procedentes de zona endémica y en viajeros cuando su estancia había sido temporal fuese cual fuese el motivo. Las variables consideradas significativas en el análisis univariante con probabilidades de $p < 0,05$, serán seleccionadas para el análisis de regresión logística.

Resultados: Durante el periodo del estudio se diagnosticaron 52 episodios de paludismo en 52 pacientes distintos (57,7% mujeres, edad media 39). El 61,5% de los casos se diagnosticó en viajeros; 38.5% en inmigrantes recién llegados. 23 pacientes presentaban un paludismo submicroscópico diagnosticado por antígeno y/o PCR positiva (12 casos sólo por PCR). El 40, 4% de los pacientes se encontraban asintomáticos, 59.6% consultaron por fiebre. Plasmodium falciparum como especie más frecuentemente diagnosticada (78,8%), vivax y malariae (5,7% respectivamente) y ovale (3,8%). La media de TG fue significativamente superior en pacientes que presentaban un paludismo clínicamente significativo frente al paludismo submicroscopico (199 [81] vs 91 [31], $p = 0,001$. OR 11,874) y sobre todo más que en aquellos diagnosticados sólo por PCR donde fue mucho más bajo (84,20 [28,36] vs 168,95 [87,96] $p = 0,002$, OR 10.816). Por el contrario el colesterol total fue significativamente más bajo en los pacientes con paludismos microscópicos (123 [26] vs 189 [46], $p = 0,034$ OR 5.006). Las cifras de colesterol LDL y HDL no mostraron diferencias entre ambos grupos. La hipertrigliceridemia se asoció a una mayor presencia de síntomas (190 [85] vs 93 [29], $p = 0,001$ OR 13,602), sin diferencias significativas en colesterol total, HDL y LDL. No se encontraron diferencias significativas entre las distintas especies de plasmodium. Todos los pacientes recuperaron cifras normales a las 4 semanas de tratamiento. El análisis multivariable confirmo la

presencia de hipertrigliceridemia en los pacientes sintomáticos (p = 0,007), y en aquellos con paludismo microscópico (p = 0,053).

Discusión: La mayoría de pacientes procedían de zona endémica de malaria y causados por P. falciparum seguidos de vivax y malarie. El 44% pacientes presentaron una enfermedad submicroscópica sin detectarse en la extensión de sangre periférica, en los cuales los niveles de triglicéridos y colesterol fueron significativamente menor frente al 66% de los pacientes con paludismo clínicamente activo, mayor elevación de reactantes de fase aguda junto cifras de TG como colesterol total con valores estadísticamente significativos. En cuanto a los subtipos de colesterol y especies no se hallaron diferencias significativas, y el tiempo medio de recuperación de los valores fueron 4 semanas.

Conclusiones: En los casos de paludismo con importante componente de parasitemia, que permiten un diagnostico por extensión sanguínea, además de serología y PCR, hay un repercusión clínica significativamente mayor, aumentando reactantes de fase aguda y alteración del perfil lipídico, con elevación de TG y colesterol total que se normalizan a las 4 semanas del inicio tardío, pudiendo ser útil como otro marcador de infección aguda y gravedad en el paludismo.

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