



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

E.G. Carús<sup>1</sup>, I. Piñero<sup>1</sup>, J. Rugeles<sup>1</sup>, J. Fernández Suárez<sup>2</sup>, M. Rodríguez Pérez<sup>2</sup>, A.M. Zapico<sup>1</sup>, J. Boga<sup>2</sup>, A. Rodríguez Guardado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>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 submicroscópico (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 confirmó 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 *malariae*. El 44% de los 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 a 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 diagnóstico por extensión sanguínea, además de serología y PCR, hay una 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.