



## I-004 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE COHORTES DE LOS CASOS DE ARBOVIROSIS (DENGUE Y CHIKUNGUNYA) EN CANTABRIA DURANTE EL PERIODO DE 1990 A 2014

A. Coduras Erdozain<sup>1</sup>, C. Marcote Ibáñez<sup>2</sup>, G. Bonilla Olmos<sup>2</sup>, B. Campo Esquivel<sup>1</sup>, I. de Benito Población<sup>1</sup>, M. Rodríguez-Feijoo<sup>2</sup>, A. Arnaiz García<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Microbiología. Hospital Sierrallana. Torrelavega (Cantabria). <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Inmunología. Microbiología y U.E. Infecciosas. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características demográficas, sintomatología y pronóstico de los pacientes diagnosticados de DD y CD en Cantabria, en los últimos 24 años y, analizar los factores de riesgo asociados al desarrollo de enfermedad grave en esta cohorte.

**Métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo de todos pacientes diagnosticados de DD y CD en Cantabria, desde el 1 de enero de 1990 hasta el 30 de septiembre de 2014.

**Resultados:** Se recogieron 8 casos de arbovirosis, 4 DD y 4 CD. El 75% de los pacientes con DD eran hombres y el 75% de los pacientes con CD mujeres. Los pacientes diagnosticados de CD procedían de República Dominicana (75%) y Haití, mientras que en el caso de DD procedían de República Dominicana (50%), Haití (25%) y Tailandia (25%). La edad media al diagnóstico fueron 38,5 (DE 14,5) años. El índice Charlson fue 1 (DE 1) en todos los pacientes. El diagnóstico de DD y CF fue realizado a los 11,5 (DE 6,0) días desde el comienzo de los síntomas. Los síntomas comunes en los pacientes diagnosticados de arbovirosis fueron: fiebre (87,5%), artralgias (75%), astenia (71,4%), mialgias (50%) y exantema (25%). La trombopenia fue recogida en 2 pacientes, con una media de  $1,41 \times 10^6$  cel/mL (DE  $1,46 \times 10^4$  cel/mL). En ningún paciente hubo hemorragias. Un paciente desarrolló anemia (Hb media = 11,9 g/dL, DE (1,18) y 3 pacientes hepatitis (37,5%, 50% de ellos en el grupo CF). La transfusión de concentrados de plaquetas fue necesaria en 2 pacientes: 50% en CF. Se realizaron tests serológicos en todos los pacientes: la IgM fue positiva en 37,5% pacientes (66,7% CF), IgG en 50% pacientes (50% en CF), y la PCR en sangre lo fue en 1 paciente con DD. Dos pacientes precisaron ingreso hospitalario (siendo ambos pacientes DD), durante 10 (DE 7,2) días, principalmente debido a persistencia del síndrome febril y a la aparición de trombopenia. Ningún paciente precisó ingreso en Cuidados Intensivos y, no hubo ninguna muerte durante su estancia hospitalaria. Los factores de riesgo para la admisión hospitalaria fueron: astenia (RR 7, p = 0,29), persistencia de síntomas > 5 días (1,26, p = 0,04), hepatitis (2,26, p = 0,35), recuento de plaquetas < 90.000 (8,99, p = 0,17) y la transfusión de hemoderivados (8,90, p = 0,03).

**Discusión:** La incidencia de DD ha aumentado considerablemente en las últimas décadas. El mosquito vector de la CD se ha extendido abarcando Europa y América. Los síntomas de CD son

similares a los de DD por lo que en lugares donde éste es común la incidencia de CD puede ser infradiagnosticada. En nuestra serie encontramos que ambas arbovirosis comparten síntomas en el momento del diagnóstico, que la necesidad de ingreso hospitalario es baja (25%) y principalmente debida al desarrollo de trombopenia, a la necesidad de transfusiones de plaquetas, astenia, a un tiempo de evolución de los síntomas > 5 días y a hepatitis. Estos casos indican la necesidad de considerar DD y CF en todos los viajeros con fiebre y artralgias procedentes de América Central y Sureste Asiático. La presencia del mosquito vector para DD y CD junto con pacientes virémicos, potencialmente podrían llevar a la transmisión de estas entidades en Europa.