



## I/H-003 - RESULTADOS DE UN PROGRAMA EXTENDIDO DE CRIBADO EN PACIENTES INMIGRANTES VIH POSITIVOS

A. Martínez Zapico<sup>1</sup>, J. Rugeles Niño<sup>1</sup>, E. García Carús<sup>1</sup>, J. Fernández<sup>2</sup>, M. Rodríguez Pérez<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:** La presencia de enfermedades parasitarias infradiagnosticadas en población VIH puede tener importantes consecuencias en este grupo de pacientes. Por esta razón diversos grupos incluidos el GESIDA han comenzado a incluir entre sus recomendaciones la búsqueda de parásitos como el strongyloides o el chagas. Se describen los resultados de un programa extendido de cribado de enfermedades parasitarias en población inmigrante VIH positiva realizado en la consulta de Medicina Tropical del Hospital Universitario Central de Asturias.

**Métodos:** Estudio retrospectivo observacional revisando las historias clínicas de todos los pacientes inmigrantes pertenecientes al espacio extraeuropeo atendidos en la consulta de Medicina Tropical del HUCA entre marzo del 2006 y junio del 2015 diagnosticados de infección por el VIH. Se realizó un cuestionario que incluía datos demográficos, epidemiológicos y clínicos. En todos los pacientes se realizó, serologías de VIH, VHB, VHC, lúes, strongyloides, prueba de tuberculina y radiografía de tórax junto con tres exámenes repetidos de heces visualizados por la técnica de concentración con éter-formol. También se realizó un examen de frotis periférico mediante tinción de Giemsa, determinación del antígeno de Plasmodium y realización de RCP anidada para el diagnóstico de paludismo. En pacientes subsaharianos se realizó además una serología de Schistosoma spp y una extensión de sangre periférica para estudio de filariasis por el método de Knott. En pacientes latinoamericanos se realizó serología de Chagas.

**Resultados:** Se revisaron 68 pacientes (6,7% mujeres, edad media 37 [10] años); estancia media en España previa la consulta de 685 [832] días. Los principales países de procedencia eran: Guinea Ecuatorial (53%), Colombia (8%), Brasil (7,5%), Paraguay (6%) Senegal (4,5%), Ecuador, Nigeria, Camerún, Marruecos, Bolivia, R. Dominicana (3% cada uno), Gambia y Venezuela (1,5% respectivamente). La media de linfocitos CD4+ fue de 369 [220] límites 15-1.089) y la carga viral de 166.017 [642.145], límites (2.256-4.964.258). El 56% de los pacientes refería estar asintomático. En los restantes los síntomas más frecuentes fueron: dolor abdominal (14 casos), prurito cutáneo (5 casos) y diarrea (2 casos). La presencia de síntomas fue significativamente más frecuente en pacientes subsaharianos. Las enfermedades cosmopolitas más frecuentes fueron: sífilis latente tardía en 22 casos, hepatitis B (crónica en 6 casos, inmune en 28, anti Hbc aislado en 6 y compatible con vacunación en cinco). Cuatro pacientes estaban infectados por VHC. Once pacientes tenían una infección latente tuberculosa y 6 pacientes una TBC. Las enfermedades parasitarias más frecuentes

fueron las intestinales (35,3%): amebiasis (14,7%), Schistosoma spp (6%), Strongyloides stercoralis (19%), Trichuris trichuria (12%), Giardia intestinalis (3%) El 8,8% de los pacientes presentaba filariasis por M. perstans. Dos pacientes tenían una enfermedad de Chagas. Se diagnosticó un paludismo por P. falciparum en cinco pacientes. En 23 (33,8%) casos no se encontró patología. El 32,4% de los pacientes estaban infectados por un solo parásito, el 8,8% por dos, el 6% por tres.

*Discusión:* La presencia de hepatitis B crónica, lúes y VHC fueron significativamente más frecuentes en pacientes subsaharianos. La carga viral fue significativamente superior en pacientes con parasitosis intestinales. El análisis estadístico no mostró que el tiempo en España, nivel de CD4 y carga viral influyesen de forma significativa en el diagnóstico de enfermedades tanto cosmopolitas como parasitarias salvo en el caso de el nivel de CD4 que guardaba relación con la infección por Schistosoma spp (330 [222] vs 394 [254],  $p = 0,017$ ).

*Conclusiones:* Los programas de cribado en población inmigrante con VIH permiten el diagnóstico precoz de enfermedades tanto cosmopolitas como parasitarias en una gran mayoría de los pacientes sobre todo perteneciente al África subsahariana. Su realización debe de ser independiente del nivel de CD4 y carga viral.