



V-241 - PACIENTES INMIGRANTES DE EDAD AVANZADA Y SUS PRINCIPALES ENFERMEDADES IMPORTADAS

A. García Pérez¹, C. Menéndez Fernández-Miranda¹, D. Caravia Durán¹, J. Boga Ribeiro², M. Rodríguez Pérez², J. Fernández Suárez², A. Rodríguez Guardado¹

¹Medicina interna, ²Microbiología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es describir las características de las enfermedades importadas desde sus países de origen en un grupo de inmigrantes de mayor edad al habitualmente estudiado.

Material y métodos: Estudio prospectivo, descriptivo realizado en los pacientes inmigrantes mayores de 56 años atendidos en la Unidad de Medicina Tropical del Hospital Universitario Central de Asturias, España, entre 2007-2014. En todos ellos se realizó una analítica básica que incluía hemograma, bioquímica, análisis de orina básica, serología de VIH, virus de la hepatitis B (VHB) y VHC, strongyloides, esquistosoma, parásitos en heces, PCR para la malaria y serología de Chagas en pacientes procedentes de Latinoamérica. Las variables cualitativas se compararon mediante la prueba de χ^2 . Para las variables cuantitativas, se utilizó la prueba de la t de Student o la prueba de Mann-Whitney. Se consideró significativa una $p < 0,05$.

Resultados: Se analizaron 55 pacientes de un total de 939 incluidos en nuestra base de datos (5,8%) (78% mujeres, edad media 60 [4,6] años, límites 56-76). El tiempo medio en España era de 996 [1.362] días, límites (12-6.570). Treinta y un pacientes procedían de África Central (56,4%), América del Sur (25,5%), África Occidental y Centroamérica (5,5% cada uno); África del Norte y del Este (3,2% cada una). Entre las enfermedades cosmopolitas más frecuentes se objetivaron 13 casos de sífilis latente, 1 caso de hepatitis crónica y 22 de hepatitis inmune, 13 casos de infección por hepatitis C, 6 de infección por VIH, 11 de infección tuberculosa latente y 1 de infección por tuberculosis activa. En cuanto a los parásitos más habituales, se objetivaron 13 episodios de amebiasis, 8 infecciones por *Trichuria trichuria*, 6 por *Ascaris lumbricoides*, 5 de *Strongiloides stercoralis*, 2 por *Blastocystis hominis*, 2 por *Uncinaria* spp y 1 por *Dientamoeba fragilis*. También debemos destacar la presencia de 6 casos de *Plasmodium falciparum*, 3 de enfermedad de Chagas y 3 más de schistosomiasis. En dos pacientes se objetivó una neurocisticercosis. En nuestra serie, más de la mitad de los individuos (55%) presentaban coinfección por dos o más parásitos. La presencia de infección por el VHC, hepatitis B crónica, lúes y parásitos intestinales fue significativamente mayor en los pacientes subsaharianos ($p = 0,001$), al igual que la presencia de síntomas y patología ($p = 0,004$). Sólo en dos pacientes el estudio no mostró ninguna enfermedad.

Discusión: La llegada de inmigrantes es un fenómeno creciente en Europa. La mayor parte de ellos son jóvenes, sin embargo, cuando esta primera población de inmigrantes se establece aparece un fenómeno de segunda oleada propiciado por las políticas de reagrupamiento familiar. Existen

escasas referencias acerca de las patologías habituales en estos pacientes, en muchos casos por la ausencia de consultas especializadas así como por la falta de acceso al servicio sanitario público. La mayor parte de nuestros pacientes fueron mujeres coinfectadas por varios parásitos, correspondiéndose esto con los datos reflejados en estudios previos.

Conclusiones: Las enfermedades importadas son frecuentes en pacientes inmigrantes de edad avanzada, especialmente en mujeres ya que suponen el grupo más frecuente. La prevalencia de la infección por VIH, VHC, lúes y parásitos intestinales es elevada en este grupo de edad. Dada la alta prevalencia de ciertas infecciones y la posible falta de síntomas el cribado sistemático puede ser apropiado en este grupo de pacientes.