

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



*Sociedad Española de
Infectología Pediátrica*

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

158

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: **Clemente Garulo**

Nombre: **Daniel**

Dirección:

Ciudad:

C.Postal:

Provincia:

Teléfono:

E-mail:

Fax:

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: HOSPITALIZACIONES POR MALARIA: CASUISTICA

Centro de trabajo: Hospital Infantil Universitario Niño Jesús (Madrid)

Autores: D. Clemente, C. Martinez, G. Landinez, J. García Pérez

Texto:

Objetivos: describir las características de las hospitalizaciones por malaria en niños.

Material y métodos: se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes ingresados con el diagnóstico de malaria en el Hospital del Niño Jesús (Madrid) en el periodo de tiempo comprendido entre 1996 y 2006. Se recogieron las siguientes variables de forma retrospectiva a partir de la revisión de las historias clínicas de los pacientes: sexo, edad, país de origen, especie de Plasmodium implicada, existencia de episodios previos, realización de quimioprofilaxis, manifestaciones clínicas (fiebre, hepatoesplenomegalia, trastornos gastrointestinales, alteraciones neurológicas) y alteraciones hematológicas (anemia, trombopenia) asociadas, tratamiento administrado, días de estancia hospitalaria y complicaciones durante el ingreso.

Resultados: Se estudiaron 28 pacientes (16 varones y 12 mujeres). La mediana de edad fue de 4 años y 10 meses [3 años-6 años y 9 meses]. Todos los pacientes procedían de un área endémica para malaria, 25 (89.3%) de Guinea Ecuatorial, 1 de Brasil, 1 de Ecuador y 1 de India. Dieciséis pacientes habían regresado de una estancia en su país de origen por vacaciones o motivos familiares, nueve habían llegado durante el mes previo a España, tres pacientes habían sido adoptados recientemente y dos pacientes fueron trasladados a nuestro país por Organizaciones No Gubernamentales para valoración neurológica (crisis convulsivas, meningismo y coma) y quirúrgica (corrección hipoplasia y anquilosis mandibular).

No se había realizado profilaxis antipalúdica en 26 casos. En uno de los dos casos en los que se había realizado profilaxis se había realizado de forma incompleta. La existencia de episodios previos de paludismo quedó reflejada en la historia clínica en 11 casos.

Las manifestaciones clínicas más frecuentemente asociadas fueron: fiebre en 21 casos (75%), hepatomegalia en 19 casos (67.9%), esplenomegalia en 18 casos (64.3%) y trastornos gastrointestinales (vómitos, dolor abdominal o diarrea) en 10 casos (35.7%). Otros hallazgos encontrados fueron la presencia de un soplo sistólico en 3 casos y síntomas neurológicos (cefalea, crisis convulsivas, alteración del nivel de conciencia) en 3 casos. De estos últimos, sólo en uno de ellos se realizó el diagnóstico de paludismo cerebral.

La anemia fue la alteración analítica más frecuentemente encontrada (24 casos, 85.7%). Dependiendo de los valores de hemoglobina se distinguió entre anemia leve (10-12 g/dL), moderada (8-10 g/dL) y severa (<8 g/dL). Se encontró una anemia leve en 6 pacientes, moderada en 13 pacientes y severa en 5 pacientes. En estos últimos, se requirió la transfusión de concentrado de hematíes en 4 de ellos. La presencia de trombopenia (plaquetas < 100000/ L) fue encontrada en 6 pacientes.

La especie más frecuentemente identificada fue Plasmodium falciparum en 17 casos (60.7%), en 2 ocasiones asociado a otras especies de Plasmodium. No se pudo identificar la especie de Plasmodium en 6 casos, todos procedentes de Guinea Ecuatorial, que evolucionaron favorablemente tras tratamiento con cloroquina (1 caso), quinina (2 casos) y quinina asociado a pirimetamina-sulfadoxina (3 casos). La mefloquina fue la medicación utilizada más frecuentemente (7 casos). La estancia media fue de 7,6 días (rango 3-44). La evolución fue favorable en la mayoría de los casos. El paciente que fue diagnosticado de paludismo cerebral, requirió ingreso en la UCI Pediátrica y presentó secuelas neurológicas (hemiplejía, crisis comiciales persistentes) a pesar del tratamiento.

Conclusiones: debido al aumento de la inmigración, de los viajes a áreas endémicas y de las adopciones internacionales cada vez será más frecuente el diagnóstico de paludismo en niños. Debe sospecharse en niños con fiebre, trastornos gastrointestinales o hepatoesplenomegalia que regresen de un área endémica de malaria, independientemente de que se haya realizado o no profilaxis antipalúdica. El retraso en instaurar tratamiento adecuado puede suponer la aparición de complicaciones como anemia severa y secuelas neurológicas. La quimioprofilaxis no se realiza habitualmente o se hace de una forma incompleta por lo que habría que implantar estrategias preventivas en la población que se desplazan a zonas de riesgo.

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico ibercongress@ibercongress.net. **Secretaría Técnica.**