

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



*Sociedad Española de
Infectología Pediátrica*

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

74

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: **García Pérez**

Nombre: **Jesús**

Dirección:

Ciudad: **██████**

C.Postal: **██████**

Provincia: **██████**

Teléfono: **██████**

E-mail: **██████**

Fax: **██████**

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: Paludismo en Pediatría. Diagnóstico y Respuesta al Tratamiento.

Centro de trabajo: Unidad de Pediatría Social. Hospital Infantil Universitario "Niño Jesús"

Autores: J. García Pérez. J. Lirio Casero.

Texto: Introducción: Si bien la microscopía óptica es el método diagnóstico de elección en el paludismo, la PCR para Plasmodium, es útil para detectar parasitemias mixtas o indetectables y para el seguimiento de los pacientes. El tratamiento de elección depende de la especie de Plasmodium, de las resistencias en el país endémico y de las características de cada paciente.

Material y método: Se diagnosticaron 60 episodios entre Enero de 2002 y Enero de 2007 con edades comprendidas entre los 2 meses de vida y los 15 años. Se revisan las técnicas diagnósticas, el diagnóstico etiológico, la parasitemia, el tratamiento y la respuesta al mismo.

Resultados: De los 60 casos, 45 (75%) procedentes de Guinea Ecuatorial y Nigeria 15 (25 %). Todos fueron casos de malaria importada excepto 6 que adquirieron la enfermedad al viajar a su país de origen. Se realizó microscopía en todos los casos, siendo negativa en 3 de ellos (5%). En 25 de los 60 pacientes se realizó PCR para Plasmodium siendo positiva en todos ellos. En 6 casos (10%) hubo discordancia diagnóstica entre la PCR y la microscopía. La especie de Plasmodium más frecuente fue P. falciparum en 35 casos (58%), seguido de P. ovale (8%). Hubo 4 casos de parasitemias mixtas (3 por P. falciparum y P. malarie y 1 por P. falciparum y P. ovale). La parasitemia fue <1 % en la mayoría de ellos. En un caso fue superior al 5 % llegando en el ingreso hasta el 7,2 % por lo que se trasladó a la Unidad de Intensivos Pediátricos para tratamiento intravenoso. El tratamiento se realizó intrahospitalario y el más utilizado fue la combinación quinina y sulfadoxina-pirimetamina en 40 pacientes (66,6 %). Los casos de P. vivax y P. ovale, recibieron tratamiento erradicador con primaquina. En los dos últimos casos por P. falciparum se utilizó mefloquina. La respuesta fue adecuada y no hubo complicaciones excepto un caso de anemia importante (Hb 5,5 g/dl). Excepto en un caso, En todos se realizó la gota gruesa y/o frotis fino previo al alta con resultado negativo en todos.

Conclusiones: 1. La especie predominante fue P.falciparum (67%), con parasitemias bajas en la mayoría (75%, <1 %) y buena respuesta al tratamiento. 2. El diagnóstico se realizó con microscopía óptica en el 94 %, si bien la PCR para plasmodium detectó 3 parasitemias mixtas e identificó la especie en otros 3.

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster