

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



*Sociedad Española de
Infectología Pediátrica*

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

95

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: Sanz Marcos

Nombre: Núria

Dirección:

Ciudad:

C.Postal:

Provincia:

Teléfono:

E-mail:

Fax:

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: REVISIÓN DE CASOS DE MALARIA IMPORTADA EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO (2000-2007)

Centro de trabajo: Unidad de Infectología Pediátrica. Servicio de Pediatría. Servicio de Microbiología*. Hospital Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona.

Autores: Sanz Marcos, Núria; Felipe Villalobos, Aida; García García, Juan José; Gené Giralt, Amadeu*; Juncosa Morros, Teresa*; Fumadó Pérez, Victoria.

Texto:

OBJETIVO: Realizar una revisión de los casos diagnosticados de paludismo en nuestro centro desde el año 2000 hasta 2007.

MÉTODOS

Estudio retrospectivo basado en la recopilación de datos epidemiológicos, clínicos y analíticos de todos los casos diagnosticados de malaria en nuestro centro con confirmación microbiológica. Se define paludismo grave: Hb < 5 g/dl, plaquetas <100.000/mmcc, parasitemia > 2% o paludismo cerebral (somnolencia mantenida, rigidez de nuca o convulsiones).

RESULTADOS

Entre el año 2000 y 2007 se diagnosticaron en nuestro centro 45 casos de malaria (18 varones y 27 mujeres) y la mediana de edad fue de 4,5 años. De los 45 pacientes, 12 habían realizado un viaje recientemente y el resto era población inmigrante (la mayoría de África subsahariana). La media de días transcurridos desde el inicio de la sintomatología hasta el diagnóstico fue de 6,7. La clínica más frecuentemente presentada fue: fiebre (media de 39,7°C), sintomatología intestinal (22) y cefalea (6). Se detectó hepatomegalia en 21 pacientes y esplenomegalia en 26. Cuatro pacientes presentaron clínica compatible con paludismo cerebral con neuroimagen (TAC) sin alteraciones. Ingresaron 40 pacientes (5 en UCI). Se detectó anemia (Hb<12 g/dl) en 38 pacientes y la hemoglobina mínima fue 4,6 g/dl. Presentaron plaquetopenia (plaquetas <150.000/mmcc) 22 pacientes y la plaquetopenia más grave fue de 17.000/mmcc. Se realizó extensión sanguínea y gota gruesa en todos los pacientes y el *P.falciparum* fue la especie más frecuentemente detectada (37), seguido de *P.ovale* (2), *P.vivax* (2) y *P.malariae* (2). Se calculó la parasitemia en 19 pacientes (máxima de 20%, mediana de 4,4 %). De los 45 casos diagnosticados, 15 presentaban criterios compatibles con paludismo grave y en los 15 se aisló *P.falciparum*. Se administró tratamiento antipalúdico en función de la especie, edad y criterios de gravedad con una correcta evolución en todos los casos. Fue necesaria transfusión de hemáties en 7 casos y de plaquetas en 2. No se detectaron relaciones estadísticamente significativas entre paludismo grave y las variables edad y viaje/inmigración.

CONCLUSIONES

El paludismo ha pasado a ser una de las infecciones emergentes más importantes en nuestra comunidad, a nuestro parecer, por el aumento del tránsito migratorio procedente principalmente de África subsahariana. No es infrecuente la presentación como paludismo grave por lo que nos parece relevante insistir en la importancia de un diagnóstico precoz en aquellos pacientes con síndrome febril procedentes de países donde la malaria es endémica y en identificar aquellos con criterios de peor pronóstico para iniciar precozmente el tratamiento y evitar complicaciones.

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster