

Viernes, 18 de junio (15:30-17:00 h)

INFECTOLOGÍA

SALA PARÍS  
379

15:30 h

**ENFERMEDAD INVASIVA MENINGOCÓCICA: INCIDENCIA, PRESENTACIÓN CLÍNICA, DIAGNÓSTICO Y ACTITUD TERAPÉUTICA**

María José Martínez López, María José Rodríguez Pujazón, José Antonio Lepe Jiménez, Antonio Vázquez Florido, Virginia Naranjo Cano, María José Moreno Aguilar, Ana María Lobato Soriano, Inmaculada Salas Díaz, Milagrosa Ramos de Mora, José García Barrón  
Hospital General Básico de Riotinto, Huelva.

**Objetivo:** Analizar la incidencia de enfermedad invasiva meningocócica en el área de influencia del Hospital General de Riotinto durante el período 2003 en la población menor de 18 años.

**Material y método:** a) Población de estudio: pacientes menores de 18 años pertenecientes al área de influencia del Hospital General de Riotinto (80.000 habitantes aproximadamente), b) La fuente de información fueron las historias clínicas, analizando sexo, edad, procedencia, presentación clínica, datos microbiológicos y actitud terapéutica, c) Criterios diagnósticos: se consideró enfermedad invasiva meningocócica a aquellos casos que presentaron clínica compatible y confirmación microbiológica mediante el aislamiento de *Neisseria meningitidis* en líquido cefalorraquídeo o hemocultivo.

**Resultados:** se diagnosticaron 13 casos de enfermedad invasiva meningocócica con edades comprendidas entre los 6 meses y los 18 años (mediana 13 años). Respecto al sexo, 30,7% fueron niñas y el 69,3% niños. La presentación clínica más frecuente fue sepsis (53,8%), meningitis más sepsis en el 30,7% y meningitis aislada en el 15,3%. La fiebre estuvo presente en todos los casos, seguida de cefalea en 10 pacientes (76,9%) y diarrea en 5 ocasiones (38,4%). El signo exploratorio más frecuente fueron las petequias (100% casos). Todos los pacientes fueron tratados con Cefotaxima a 300 mg/Kg/día, drogas inotrópicas y medidas de soporte con evolución favorable, excepto un exitus (*Neisseria meningitidis* W135). Aislamientos microbiológicos: 10 casos fueron por *Neisseria meningitidis* B, un caso por C, uno por W135 y otro no tipificado. La tipificación molecular de los aislados B reveló que todos pertenecían a la cepa *Neisseria meningitidis* B:4:P1,15, 11 de los casos pertenecían a la misma localidad (Nerva: tasa de incidencia 174/100.000 habitantes)

**Conclusiones:** Se observa un predominio de *N. meningitidis* B:4:P1,15 con 10 casos. Aunque la incidencia de nuestra área hospitalaria fue normal (16/100.000 habitantes), se ob-

servó un cluster de casos en la localidad de Nerva con tasas de incidencia muy elevadas. La mayoría de los casos evolucionaron a la curación sin secuelas, siendo prácticamente casi nula la morbi-mortalidad.

380

15:40 h

**TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DE RESCATE EN NIÑOS INFECTADOS POR EL VIH -1: VENTAJAS DE LOPINAVIR-RITONAVIR SOBRE LA TERAPIA CLÁSICA**

Salvador Resino Marañón, José M<sup>o</sup> Bellón Cano, Alicia Pérez, José Tomás Ramos Amador, M. Luisa Navarro Gómez, Pablo Martín Fontelos, Esther Cabrero, M. Ángeles Muñoz Fernández  
Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, Hospital 12 de Octubre, Madrid y Hospital Carlos III, Madrid.

**Objetivo:** Estudiar el control de la carga viral en niños infectados por el VIH-1, sometidos a diferentes terapias de rescate con terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA).

**Población de estudio y diseño:** Estudio observacional en 120 niños, distribuidos en 3 grupos de acuerdo a su protocolo de tratamiento con TARGA: a) niños tratados con lopinavir/ritonavir (LPV/r) como inhibidor de la proteasa (IP); b) niños tratados con un IP distinto de LPV/r, en segunda línea de TARGA; c) niños en primera línea de TARGA. Las variables a tener en cuenta fueron: carga viral plasmática indetectable (CVi;  $CV \leq 400$  copias/ml) y fallo virológico, con un repunte de CV ( $CV > 400$  copias/ml), después de haber tenido CVi.

**Métodos:** La CV se cuantificó mediante un ensayo molecular estándar. Para cada protocolo, se llevaron a cabo análisis de supervivencia para determinar la probabilidad de alcanzar CVi y la probabilidad de tener un repunte de CV.

**Resultados:** La CVi se alcanzó en un 52,4% de los niños en primera línea de TARGA, al igual que en el 48,3% de los que estaban en segunda línea de TARGA y del 71,5% de los que se trataban con LPV/r. Los niños con LPV/r consiguieron CVi en un período de tiempo más corto que aquellos que estaban en segunda línea de TARGA ( $p = 0,017$ ), pero bastante similar a los niños en primera línea de TARGA. En términos de riesgo relativo ajustado (RP), los niños tratados con LPV/r tuvieron una probabilidad 3,36 veces mayor de alcanzar CVi que los niños en segunda línea de TARGA. El repunte de CV ocurrió en el 68,2% de los niños en primera línea de TARGA, así como en el 73,4% de los que estaban en segunda línea de TARGA, y en el 32,4% de los que se trataron con LPV/r. Además, los niños en tratamiento con LPV/r se caracterizaron por tener una incidencia más baja de alcanzar un repunte de CV que los niños en segunda línea de TARGA ( $p = 0,013$ ), con una probabilidad 3,29 veces menor.

**Conclusiones:** LPV/r ofrece nuevas y prometedoras perspectivas para aquellos niños candidatos a la terapia antirretroviral de rescate, ya que consigue un mejor control de la replicación del VIH-1 que otras drogas de rescate clásicas.

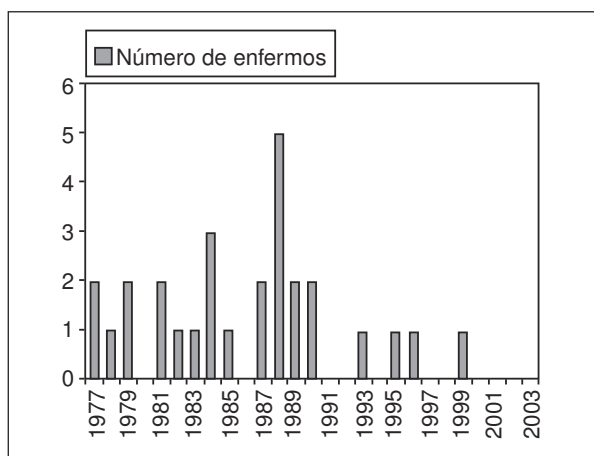
### 381 15:50 h EVOLUCIÓN DE LA MENINGITIS TUBERCULOSA EN LAS ÚLTIMAS TRES DÉCADAS

Alfredo Tagarro García, África Jordán Jiménez, Fernando Baquero Artigao, M. Isabel de José Gómez, Clementina Borque Andrés, Francisco Martínez Cortés, Fernando del Castillo Martín, Pilar Romero, María Jesús García de Miguel  
Hospital Materno Infantil La Paz, Madrid.

**Objetivos:** Analizar la evolución en la forma y frecuencia de presentación de la meningitis tuberculosa (MT) en un hospital terciario, con especial interés en el posible impacto de la supresión de la vacuna BCG (1987), la inmigración y de la infección por el VIH.

**Métodos:** Se revisaron las historias clínicas de los casos de MT diagnosticados a lo largo de 26 años (1977-2003). Se consideró MT a un LCR compatible, más 1) aislamiento en jugo gástrico o LCR, 2) Mantoux positivo, o 3) contacto con TBC activa.

**Resultados:** Se diagnosticaron 28 casos de MT. Durante los primeros 13 años hubo 24 casos (85%), y durante los últimos 13 años tan sólo 4 casos (15%). No hubo ningún niño coinfectado por el VIH. La mediana de la edad fue 3 años y 4 meses. En 2 de ellos existía vacunación previa con BCG. En el 64% de los casos se localizó el foco de contagio. Al ingreso, el 57% presentaba signos meníngeos, el 46% focalidad neurológica, y el 54% una radiografía de tórax anormal. El Mantoux fue positivo en el 89% de los casos. La TAC mostró hidrocefalia en el 90% de los niños. Fallecieron 3 pacientes (11%). El 50% de los casos tuvo secuelas, en su mayoría permanentes. La más grave y frecuente fue el retraso psicomotor (21%).



**Conclusiones:** La frecuencia de presentación ha disminuido durante los últimos 15 años, pese a la emergencia del VIH y a la inmigración desde países endémicos para TBC. La supresión de la vacuna BCG en 1987 en Madrid no ha llevado a un aumento en los casos vistos en nuestro hospital; al contrario, han disminuido.

### 382 16:00 h INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS. ESTUDIO COLABORATIVO MULTICÉNTRICO

Juan Antonio Souto Rubio, Miguel Muñoz Sáez, Víctor Manuel Navas López, Inés Zavala, Aristides Baltodano, Martí Pons, Silvia Sánchez, Francisco Alvarado, Francisco Rodríguez Amuedo  
H. Universitario Virgen del Rocío, Sevilla y Grupo de Estudio de Infección Nosocomial en Cuidados Intensivos Pediátricos de España y Latinoamérica.

**Antecedentes y objetivo:** La Infección Nosocomial (IN) es una importante causa de morbi-mortalidad en Cuidados Intensivos Pediátricos (CIP), pero existen pocos datos referidos a nuestro medio. Nuestro objetivo es determinar las características epidemiológicas, clínicas y bacteriológicas de la infección nosocomial en CIP.

**Métodos:** Estudio prospectivo, multicéntrico, realizado en 27 Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos, 21 de España y 6 de Latinoamérica. Período de estudio: 3 meses (desde 15/01/2003 a 14/04/2003, ambos inclusive). Población estudiada: todos los pacientes que ingresan durante el período de estudio. Criterios de exclusión: edad menor de 7 días a su ingreso y/o menos de 24 horas de estancia en CIP. Se recogieron los siguientes datos de cada paciente: datos clínicos al ingreso y alta, evolución, factores de riesgo (técnicas y procedimientos) y datos clínicos y microbiológicos de infección, cuando existió.

**Resultados:** Se han recogido un total de 1.677 pacientes. La incidencia acumulada de IN fue de 14,87 casos/100 ingresos y la densidad de incidencia de 2,75 casos/100 días de estancia. Los tipos clínicos más frecuentes, según criterios CDC, fueron: neumonía, sepsis clínica, bacteriemia secundaria a catéter y bacteriuria sintomática. El 83% de los gérmenes identificados fueron bacterias, (55% gram-negativas, 27% gram-positivas y 1% anaerobias), el 9% hongos y el 8% virus. Los gérmenes más frecuentes fueron: *Staphylococcus coagulasa negativo*, *Escherichia coli* y *Pseudomonas aeruginosa*. Se realiza análisis estadístico de los datos, determinando: a) Relación de la I.N. con los distintos tipos de patología. b) Relación de la I.N. con la morbi-mortalidad y estancia hospitalaria. c) Factores de riesgo de IN, según las distintas técnicas y procedimientos. d) Gérmenes predominantes y sus resistencias a antibióticos. e) Detección de brotes epidémicos.

**Conclusiones:** Las tasas de IN son una expresión medible de la calidad de un hospital y, por tanto, la vigilancia y control de la IN debe ser un objetivo esencial. Los estudios multicéntricos son excelentes herramientas para conocer las características epidemiológicas, clínicas y bacteriológicas de la IN y mejorar las medidas de prevención y control.

### 383 16:10 h INCIDENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE DERRAMES PLEURALES PARANEUMÓNICOS EN NIÑOS INMUNOCOMPETENTES

Lucía Deiros Bronte, María Jesús García de Miguel, Fernando Baquero Artigao, Natalio Hernández González, M. Isabel de José Gómez, Francisco Martínez Cortés, Clementina Borque Andrés, Rosa Gómez Gil, Fernando del Castillo Martín  
Hospital Materno Infantil La Paz, Madrid.

**Introducción:** En la última década parece existir una tendencia al aumento en el número de derrames pleurales paraneumónicos pero existen pocas series españolas.

**Objetivos:** Estudiar la incidencia, etiología, tratamiento y evolución clínica de los derrames pleurales paraneumónicos en niños hospitalizados inmunocompetentes.

**Metodología:** Se realizó un estudio retrospectivo de las historias clínicas de los niños menores de 15 años con derrame pleural paraneumónico durante un período de 11 años (1993- 2003) analizando los resultados mediante el programa SPSS 8.0 para Windows. Se calcularon las incidencias anuales de derrame pleural en nuestra área de referencia y en la unidad comparando los datos con el test de linealidad.

**Resultados:** Se diagnosticaron 130 derrames pleurales paraneumónicos. La edad media fue de 4,7 años, el 59,2% fueron varones. Se observó mayor frecuencia a finales de invierno. Un 40,8% recibieron tratamiento antibiótico previo, media de 1,9 días. Se objetivó fiebre en el 95,4% y afectación del estado general en el 60,8%. Localización más frecuente, el lado derecho (49,2%) siendo bilateral un 3,1%. El 60,8% de los pacientes presentaban más de 15000 leucocitos/mm<sup>3</sup> y un 77% neutrofilia. La media de proteína C reactiva fue de 115,4 mg/L. La etiología se descubrió en 47 pacientes (36,1%), siendo más rentable el cultivo de líquido pleural que el hemocultivo o la serología. Las bacterias más frecuentes fueron *Streptococcus pneumoniae* (19), *Mycoplasma pneumoniae* (7), *Staphylococcus aureus* (3), *Streptococcus pyogenes* (3), *Mycobacterium tuberculosis* (2), y *Haemophilus influenzae* (2). El 32,2% requirieron drenaje pleural, el 13,1% toracoscopia y un 24,4% ingreso en UCI. El 20% fueron empiemas pleurales. Del total de antibiogramas (12) un 91,7% de neumococos fueron sensibles a penicilina y un 75% a eritromicina. La incidencia aumento de 1993 al 2003 de 18,1 a 42,9 /100.000 niños menores de 15 años en nuestra área (p < 0,001) y de 0,76 a 3,3/100 ingresos en la unidad (p < 0,001).

**Conclusión:** existe un aumento lineal estadísticamente significativo en la incidencia de derrames pleurales paraneumónicos en los últimos 11 años. El cultivo de líquido pleural fue el método diagnóstico más rentable y el neumococo la bacteria más frecuente, con una resistencia a penicilina y a eritromicina en nuestra serie baja.

### 384 16:20 h CAMBIO EN EL ESPECTRO DE LAS ALTERACIONES DERMATOLÓGICAS EN NIÑOS INFECTADOS VERTICALMENTE EN TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

M<sup>a</sup> Elena Seoane Reula, José M<sup>a</sup> Bellón Cano, José Tomás Ramos Amador, M. Dolores Gurbindo Gutiérrez, M. Ángeles Muñoz Fernández

H.G.U. Gregorio Marañón, Madrid y Hospital 12 de Octubre, Madrid.

**Introducción:** La infección por el VIH resulta en una grave inmunodeficiencia celular, lo que se traduce en una gran susceptibilidad a varias alteraciones infecciosas, inflamatorias y a enfermedades malignas. La piel es el órgano más frecuentemente afectado en los pacientes infectados por el VIH.

**Objetivos:** Determinar la incidencia de las alteraciones dermatológicas en un grupo de niños infectados verticalmente y la correlación con los marcadores inmunológicos (linfocitos T CD4+, TCD8+) y marcadores virológicos (carga viral y el fenotipo de los aislados virales) y el tipo de tratamiento recibido por cada niño.

**Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo, observacional en una cohorte de 210 niños infectados verticalmente tras 22

años pertenecientes a dos hospitales de referencia de la Comunidad de Madrid, el Hospital Doce de Octubre y el Hospital Gregorio Marañón. La prevalencia de las alteraciones dermatológicas se relaciona con los marcadores inmunológicos y virológicos y se distribuye por períodos de calendario según la estrategia terapéutica mayoritaria de cada período.

**Resultados:** El 56% de los niños presentaron alteraciones dermatológicas durante el período de seguimiento de estudio. Las alteraciones dermatológicas más frecuentes fueron las de etiología infecciosa y entre ellas, la más frecuente, la infección por *Candida albicans*. El período de calendario comprendido entre los años 1997 y 1998, fue el período con mayor número de niños con alteraciones dermatológicas, período que se caracterizó porque el tratamiento mayoritario fue en forma de terapia combinada. Además, el 69% de las alteraciones dermatológicas de etiología infecciosa se relacionaron con un fenotipo viral muy citopático, inductor de sincitios. En el último período de calendario, caracterizado por la terapia con TARGA (1999-2002) la prevalencia de las alteraciones dermatológicas descendió drásticamente al 10% y siendo un 5% alteraciones etiología infecciosa y el otro 5% de etiología inflamatoria.

**Conclusión:** La terapia antirretroviral, ha tenido un gran impacto sobre prevalencia y el espectro de las alteraciones dermatológicas asociadas a la infección por el VIH en niños.

### 385 16:30 h NUEVAS PERSPECTIVAS EN LAS PARASITOSIS INTESTINALES EN FANETILES

Raquel Almendral Doncel, Francisco Javier González de Dios, Alfredo Zorraquino, Victoria Ortiz de la Tabla, Manuel Moya Hospital Universitario San Juan, Alicante.

**Antecedentes:** La parasitosis intestinal infantil continúa siendo un problema mundial. El objetivo del estudio es conocer la influencia de la inmigración, tanto en la frecuencia como en las características de dichos microorganismos.

**Métodos:** Estudio de muestras fecales en < 15 años, remitidas al S. de Microbiología nuestro hospital durante un año. Las muestras fueron evaluadas mediante observación microscópica directa en fresco, y test de Graham para *E. vermicularis*.

**Resultados:** Se recibieron 3269 muestras de heces, objetivándose en 116 (0,04%) la presencia de parásitos en la población pediátrica. Distribución por sexos: 64 varones (55,2%). Distribución por edad: 6,9 ± años. Distribución por países: 53 casos corresponden a pacientes españoles (45,7%), siendo el resto inmigrantes; destaca Ecuador con 34 casos (29,3%) y el resto de países tiene una representatividad dispersa: Colombia (4 casos), Subsahara (3), Cuba (3), Ucrania (2), Bolivia (2), Guinea Ecuatorial (2), Mozambique (2), Argelia (1), Rumanía (1), República Dominicana (1), Perú (1), Pakistán (1), Líbano (1), Canadá (1), EEUU (1). Distribución por parásitos: se detectaron 149 parásitos (26 niños presentaron varias parasitaciones concomitantemente). Este hecho se encontró con mayor frecuencia en niños provenientes del continente americano (p < 0,05). Los microorganismos fueron: 50 casos de *Giardia lamblia* (34%), 22 casos de *Enterobius vermicularis* (15%), 22 casos de *Blastocystis hominis* (15%), 17 casos de *Endolimax nana* (11%), 16 casos de *Entamoeba coli*, y el resto de formas más excepcionales: *Entamoeba histolytica* (6 casos), *Trichuris trichura* (6), *Ascaris lumbricoides* (5), Hyme-

nolepis nana (4) y Cyclospora sp (1). De los 149 microorganismos encontrados, el 15% correspondían a parásitos poco habituales. Se produjo una nueva reinfección en 8 pacientes, no siendo estadísticamente significativo el tipo de parásito infectado. Las reinfecciones ocurrieron con mayor frecuencia en pacientes de América del Sur ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** La población inmigrante supone el porcentaje mayoritario de la parasitación infantil en nuestra área de salud, siendo los niños procedentes de América del Sur los más frecuentemente infectados. Debemos tener en consideración el aumento de especies como *Trichuris trichura* y *Ascaris lumbricoides* que por sus características se encuentran con mayor frecuencia en pacientes provenientes de países de América del Sur, como Ecuador.

### 386 16:40 h EL PALUDISMO: UNA ENFERMEDAD EMERGENTE REVISIÓN DE 47 CASOS

Juan Arnáez Solís, Miguel Ángel Roa Francia, Javier Blumenfeld Olivares, Abdulkareem Alarabe Alarabe, M. Rosario Cogollos, Marta Villares Alonso, Antonio Cuñarro Alonso, Pedro José Pujol Buil  
Complejo Hospitalario de Móstoles, Madrid.

**Objetivo:** Describir las características de los casos de paludismo atendidos en nuestro hospital en los últimos 6 años.

**Método:** Revisión retrospectiva de los 47 casos de paludismo en niños menores de 14 años. Se analizaron parámetros: edad, sexo, origen, datos clínicos y analíticos, lugar y tiempo de demora al diagnóstico, diagnóstico y tratamiento.

**Resultados:** La edad media de los 47 casos estudiados fue de  $6,3 \pm 3,7$  (1-14,5 años). El 72% nacieron en Guinea, de donde también fueron originarios el 92% de sus padres. De los 47 casos, el 19% residían habitualmente en España y el contagio tuvo lugar al viajar a su país de origen en períodos de 31 días de estancia media. De ellos el 100% viajó sin profilaxis o con profilaxis incompleta. Todos los pacientes ingresaron a través de urgencias donde se hizo el diagnóstico en el 64% de los casos, el 21% acudió derivado de su centro de salud y en el 15% el diagnóstico se hizo en la planta con una media de demora en el diagnóstico de 1,4 días (1-3 días). El motivo de consulta principal fue la fiebre en el 87% aunque sólo estaba presente en el 81% en el momento de acudir a urgencias. El 79% presentaba hepato y/o esplenomegalia en la exploración física. El 52% tuvo anemia ( $Hb < 10$  g/dl) aunque sólo el 15% tuvo cifras  $< 8$  g/dl. El 45% presentó plaquetopenia ( $plaq < 150.000/mm^3$ ) de los cuáles sólo el 4% tuvo cifras  $< 50.000$   $plaq/mm^3$ . La glucemia inicial fue  $< 80$  g/dl en el 30% y los reactantes de fase aguda fueron elevados ( $VSG > 20$  y/o  $PCR > 8$  g/dl) en el 82%. La gota gruesa y/o frotis fino fue positiva en el 96%, con parasitemias  $< 1\%$  en el 78% de los casos. Hubo tres casos con parasitemias  $> 1\%$ . Las especies más frecuentes fueron *p. falciparum* en el 60% y *p. ovale* en el 10%. Entre los pacientes en los que se hizo PCR para plasmodium, el 74% corroboró el diagnóstico de la microscopía y el 26% diagnosticó falsos negativos o parasitemias mixtas no señaladas por la gota gruesa y/o frotis fino. La IFI fue positivo en el 80% de los 15 casos en los que se realizó. La media de ingreso fue de  $5,5 \pm 3,3$  (1-16 días). En el 87% el tratamiento fue de 3-7 días (habitualmente con quinina y fansidar).

**Conclusiones:** 1) El paludismo es una enfermedad emergente de sospecha ante un cuadro de fiebre con viscerome-

galia en un niño inmigrante. 2) La microscopía es el método diagnóstico de elección aunque la PCR puede ser de utilidad en caso de parasitación escasa y en parasitemias mixtas. 3) El ingreso parece necesario ante la posibilidad de parasitaciones elevadas, complicaciones o dificultades diagnósticas

### 387 16:50 h DIAGNÓSTICO EN EL PALUDISMO. ¿DEBEN SUSTITUIR LAS NUEVAS TÉCNICAS A LA MICROSCOPIA?

Juan Arnáez Solís, Miguel Ángel Roa Francia, María Arriaga Redondo, Marta Ortega Molina, Áurea Cervera Bravo, M. Rosario Cogollos, Antonio Cuñarro Alonso, Marta Villares Alonso, Pedro José Pujol Buil  
Complejo Hospitalario de Móstoles, Madrid.

**Introducción:** El desarrollo de la técnica de reacción en cadena de polimerasa (PCR) en los últimos años ha permitido ampliar las posibilidades diagnósticas del paludismo sin que haya sustituido a la microscopía a pesar de su elevada sensibilidad y especificidad.

**Objetivos:** Presentación de nuestra experiencia en el papel que esta técnica ha representado en 23 casos de un total de 47 pacientes diagnosticados de paludismo en nuestro servicio.

**Método:** Revisión retrospectiva de las técnicas de diagnóstico utilizadas en los casos de paludismo, microscopía (gota gruesa y/o frotis fino), reacción en cadena de la polimerasa para plasmodium (PCR) e inmunofluorescencia (IFI).

**Resultados:** En todos los casos se realizó microscopía, siendo positiva en el 96%. Se realizó PCR en 23 casos (49%) e IFI en el 32%. De los 23 pacientes en los que se realizó PCR, en 17 pacientes (74%), la PCR confirmó el diagnóstico pero en 6 pacientes (26%) el diagnóstico fue no coincidente. En 2 pacientes, la PCR detectó parasitemia mixta (*falciparum* y *malariae*), mientras que la microscopía señalaba *p. falciparum*. En 2 casos, la microscopía sugirió parasitemia mixta (*p. falciparum* y *p. malariae*), apreciándose *p. falciparum* con la PCR. En dos casos la microscopía no detectó patógeno, aunque sí lo hizo la PCR (uno de ellos con parasitemia mixta por *p. falciparum* y *p. malariae* y otro con *p. falciparum* aislado). Todos los casos diagnosticados con PCR presentaban parasitemias  $\leq 1\%$ . En 15 pacientes (32%) el grado de parasitación fue  $\geq 1\%$ , siendo en tres pacientes del 3, 4 y 5% respectivamente. La baja asistencia a las citas posteriores al episodio (un 57%), tan sólo permitió realizar microscopía de control en 12 pacientes (26%), siendo negativa en todos los casos excepto en dos y en 14 pacientes (30%) se realizó PCR postratamiento con resultado negativo en todos ellos excepto en un caso. En 15 pacientes (32%) se realizó inmunofluorescencia coincidiendo con el diagnóstico de paludismo en el 80%. Se aisló *p. falciparum* en el 64%, estando presente en el 70% de todos los casos, seguido del *p. ovale* (10%). En 6 pacientes (13%) hubo parasitemias mixtas.

**Discusión:** La microscopía sigue siendo la técnica diagnóstica de elección con elevada sensibilidad, rapidez y bajo coste aunque exige experiencia en el reconocimiento de las formas parasitarias. La PCR, de elevada sensibilidad y especificidad debe considerarse en parasitemias bajas y en caso de mala respuesta al tratamiento ante la posibilidad de parasitaciones mixtas, sin embargo su elevado coste y demora al diagnóstico la hacen poco práctica.