

Comorbilidad en el paludismo en pediatría

Sr. Editor:

Las enfermedades infecciosas son la primera causa de mortalidad en la edad pediátrica en todo el mundo y la mayoría acontecen en países en vías de desarrollo, especialmente del África Subsahariana. El aumento de la inmigración y de los viajes transatlánticos ha ocasionado un incremento de enfermedades erradicadas en nuestro país como el paludismo. Las manifestaciones

clínicas del paludismo en la infancia son inespecíficas¹ y son frecuentes síntomas como fiebre, diarrea, vómitos, tos, etc., presentes también en otras enfermedades infecciosas como parasitosis intestinales, tuberculosis, hepatitis, etc.

En los últimos años se han publicado algunas series de paludismo en la edad pediátrica, sin embargo, en la mayoría de ellos no se detalla el hallazgo de otros agentes infecciosos que infectan y parasitan con frecuencia a estos enfermos. Nuestro objetivo fue el revisar la patología infecciosa acompañante a los pacientes diagnosticados de paludismo en nuestro Hospital, en la región sur de Madrid, desde marzo de 1995 a abril de 2006. Se excluyen tres de los 60 pacientes diagnosticados dado que no fueron susceptibles de estudio al trasladarse a una unidad de cuidados intensivos pediátricos por malaria grave.

Los pacientes tenían edades comprendidas entre el mes de vida y los 14 años. Todos menos uno procedían del continente africano y 55 eran originarios de Guinea Ecuatorial aunque 15 pacientes tenían como residencia habitual España y el contagio se produjo al viajar a su país de origen por períodos cortos de tiempo (mediana de 30 días). Todos requirieron ingreso para recibir tratamiento. En 41 pacientes (72%) se encontró algún otro tipo de patología infecciosa. En una revisión² realizada en una serie de 125 casos de niños inmigrantes procedentes del África Subsahariana en Madrid, el 79% de los niños presentaban algún tipo de patología infecciosa, y el 33,3% estaban infectados por tres o más enfermedades.

La presencia de parasitosis intestinal entre los pacientes con paludismo es variable entre un 38 y un 85% en las escasas series donde aparece³⁻⁵ y es similar a la de otros estudios realizados en población inmigrante^{1,6}. En nuestra serie se diagnosticaron 27 casos (47,3%) de parasitosis intestinal, el 81,5% estaban infestados por más de un parásito y en 12 de ellos se aislaron tres o más parásitos. Los parásitos más frecuentes, al igual que en otras revisiones, fueron *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* y *Giardia lamblia* presentes en 23, 14 y 9 pacientes de nuestra serie, respectivamente. *G. lamblia* se describe con frecuencia en menores de 9 años⁷ como ocurrió en 6 de nuestros pacientes (66,7%). Respecto a los datos analíticos y clínicos, el 67% tenía eosinofilia^{2,8} y sólo 5 pacientes señalaban síntomas gastrointestinales (diarrea y/o dolor abdominal) lo que supone un 81,5% de episodios asintomáticos remarcando la escasa correlación con las manifestaciones clínicas.

Se observaron otras parasitosis intestinales que se recogen en la tabla 1.

TABLA 1. Parasitosis en 57 pacientes con paludismo

Parásitos	Infección o enfermedad	Casos
Nematodos		
<i>Trichuris trichiura</i>	Tricuriasis o tricocefalosis o tricocefalosis	23
<i>Ascaris lumbricoides</i>	Ascariasis o ascariidiasis	14
Uncinarias (<i>Ancylostoma duodenale</i> o <i>Necator americanus</i>)	Uncinariasis o anquilostomiasis o anquilostomosis	3
<i>Strongyloides stercoralis</i>	Estrongiloidiasis o estrongiloidosis	1
Trematodos		
<i>Schistosoma intercalatum</i>	Esquistosomiasis	2
Cestodo		
<i>Hymenolepis diminuta</i>	Himenolepiasis o himenolepiosis	1
Protozoos (amebas)		
<i>Entamoeba coli</i> , <i>Endolimax nana</i> , <i>Iodamoeba bütschlii</i>	No patógenas	12
<i>Entamoeba histolytica/dispar</i>	Amebiasis	2
Protozoos (flagelados)		
<i>Giardia intestinalis</i>	Giardiasis	9

Se realizó estudio para detección de microfilarias en 12 pacientes resultando positivo en 5 de ellos: *Onchocerca volvulus* en un paciente, *Mansonella perstans* en tres; un paciente presentaba coinfección por ambas. Ninguno mostró sintomatología relacionada aunque todos tenían eosinofilia (> 500 células/ μ l). La filiarisis es frecuente entre los inmigrantes procedentes de Guinea Ecuatorial donde la tasa de infección por *O. volvulus* llega al 75,2% y la de otras microfilarias al 32,2%⁹. La eosinofilia es un marcador útil para detectar microfilarias en inmigrantes procedentes del África Subsahariana².

Se realizó estudio para detección de hepatitis B y C en 30 pacientes con positividad para 7 casos: 4 pacientes con hepatitis B pasada (anticuerpos positivos), 1 caso de hepatitis B-antígeno de superficie positivo y 2 casos de hepatitis C.

También se detectó infección tuberculosa latente (Mantoux positivo = PPD > 10 mm) en 5 de los 18 pacientes estudiados (28%), así como 2 casos de tuberculosis pulmonar. La prevalencia de la infección tuberculosa es variable entre la población inmigrante pediátrica, entre un 3-40%^{2,10}. Los casos señalados en las series de paludismo son escasos³⁻⁵.

Otras enfermedades infecciosas diagnosticadas fueron: micosis superficial, 5 casos; infecciones respiratorias de vías altas, 10 casos; gastroenteritis aguda, 3 casos (dos por *Salmonella no typhi*, uno por *Campylobacter*); una osteomielitis; una pielonefritis aguda; impétigo en 3 casos.

En opinión de los autores, la investigación sistemática de parasitosis intestinal, tuberculosis o hepatitis permitirían un tratamiento integral de estos pacientes y una apuesta por el control en la diseminación de la patología infecciosa presente en los pacientes con paludismo.

**J. Arnáez Solís^a, L. Albert de la Torre^a,
M.A. Roa Francia^a y M.R. Cogollos Agruña^b**

Servicios de ^aPediatría y ^bMicrobiología y Parasitología.
Hospital General de Móstoles. Madrid. España.

Correspondencia: Dr. J. Arnáez Solís.
Servicio de Pediatría. Hospital General de Móstoles.
Concejal Fco. J. Jiménez Martín, 52, 1º C.
28047 Madrid. España.
Correo electrónico: jusoru@hotmail.com

BIBLIOGRAFÍA

- Huerga H, López-Velez R. Imported malaria in immigrant and travelling children in Madrid. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2001;20:591-3.
- Huerga H, López-Velez R. Infectious diseases in sub-Saharan African immigrant children in Madrid, Spain. *Pediatr Infect Dis J*. 2002;21:830-4.
- Cilleruelo MJ, Mellado MJ, Barreiro G, Pérez ML, Villota J, García M, et al. Paludismo en la edad pediátrica. Comunicación de 26 casos. *An Esp Pediatr*. 1988;28:101-4.
- Fleta J, Gracia M, Clavel A, Llorente MT. Paludismo en la infancia y otros agentes infecciosos. *Med Clin (Barc)*. 2003;120:638-9.
- Apolinar E, Asensi F, Pérez D, Otero MC. Malaria importada en el niño. Estudio de 17 casos y revisión de la literatura. *Acta Pediatr Esp*. 2004;62:268-74.
- Babin BJ, Ganley Y. Imported malaria in children in the UK. *Arch Dis Child*. 1997;77:76-81.
- Hoffman SL, Barrett-Connor E, Norcross W, Nguyen D. Intestinal parasites in Indochinese immigrants. *Am J Trop Med Hyg*. 1981;30:340-3.
- Buchwald D, Lam M, Hooton M. Prevalence of intestinal parasites and association with symptoms in Southeast Asian refugees. *J Clin Pharm Ther*. 1995;20:271-5.
- Mas J, Sima A, Untoria D, Post R, Limiñana C, Ncogo PR, et al. Onchocerciasis and its control in Equatorial Guinea:1909-96. *Res Rev Parasitol*. 1996;56: 147-55.
- Hayani KC, Pickering LK. Screening of immigrant children for infectious diseases. *Adv Pediatr Infect Dis*. 1991;6:91-110.