

Diego Torrús Tendero

Correspondencia:
Diego Torrús Tendero
Servicio de Medicina Interna
Hospital General Universitario de Alicante
Pintor Baeza 12. 03010 Alicante
E-mail: torrus_die@gva.es

Responsable de la Consulta de
Enfermedades Importadas y Parasitología
Clínica. Servicio de Medicina Interna.
Hospital General Universitario de Alicante.
Profesor Asociado de Parasitología.
Universidad Miguel Hernández.
Presidente de Medicus Mundi-Comunidad
Valenciana (Alicante)

La atención sanitaria de las enfermedades importadas en España

Los movimientos migratorios son uno de los principales determinantes de la diseminación de enfermedades transmisibles entre distintas regiones del mundo^{1,2}. Dentro de éstos, los desplazamientos migratorios desde países de baja renta a los países desarrollados (sobre todo por motivos económicos) y el constante incremento de viajes intercontinentales por motivos de turismo, negocios o cooperación son los dos factores más importantes del aumento de enfermedades importadas^{2,3}. Generalmente cuando hablamos de enfermedades importadas solemos pensar en las *enfermedades parasitarias tropicales* (dificilmente transmisibles en nuestro entorno por la ausencia de vectores y de condiciones ambientales), pero el problema es mucho más amplio pues también comprenden a las *enfermedades transmisibles presentes en nuestro medio*, como la tuberculosis, las hepatitis, las enfermedades de transmisión sexual o la infección por el VIH que suelen ser más prevalentes en muchos de los países de origen y más importantes desde el punto de vista de la salud pública, y determinadas *enfermedades no transmisibles*, como hemoglobinopatías o hipertensión arterial, sobre todo en los inmigrantes procedentes de África subsahariana⁴⁻⁶.

España se ha convertido en un país receptor de ciudadanos inmigrantes procedentes de países de baja renta desde principios de la década de los años 90 y fundamentalmente a partir del año 2000. La población extranjera con tarjeta de residencia en España alcanzaba a 31 de marzo de 2009 la cifra de 4.495.349 personas, lo que supone alrededor del 10% de la población total de nuestro país. Además de los extranjeros con permiso de residencia se estima que hay entre 1 y 1,5 millones de inmigrantes no regularizados. El 38,3% de los extranjeros proceden de la Unión Europea, el 31,13% de América Latina, el 21% de África (fundamentalmente del Norte de África), el 6,24% de Asia y el 2,86% de países de la Europa no comunitaria. Cataluña, Madrid, Comunidad Valenciana y Andalucía agrupan a más del 65% de los extranjeros residentes en España. Por provincias, Madrid tiene el mayor número (818.838), seguido de Barcelona (687.135), Alicante (263.521), Valencia (212.903), Murcia (202.806), Baleares (187.810) y Málaga (186.519)⁷.

Por otra parte, cada año, más de 10 millones de españoles viajan al extranjero y alrededor del 10% lo hace a regiones tropicales y subtropicales (unos 300.000 a África, de los cuales 30.000 a África subsahariana, donde el riesgo palúdico es muy alto, más de 500.000 a América Central, Caribe y Sudamérica y más de 150.000 a Asia y Pacífico), zonas de riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas. El 10% de los que viajan a los trópicos consultan al médico al regreso, por lo que en España

se producirían unas 80.000 a 100.000 consultas médicas anuales al regreso de un viaje⁸.

Los estudios realizados en las unidades de medicina tropical y del viajero se han enfocado fundamentalmente a las enfermedades infecciosas tropicales como la malaria, el dengue o las helmintiasis, por lo que están sesgados y carecen de una visión global⁹⁻¹². En un estudio reciente llevado a cabo por GeoSentinel en más de 17.000 viajeros atendidos en unas 30 unidades de medicina del viajero el 67% de los motivos de consulta podían agruparse en 4 categorías: síndrome febril, diarrea aguda, problemas dermatológicos y diarrea crónica¹³. Los viajeros de aventura y los inmigrantes que regresan a visitar a familiares y amigos (VFR: visit to friends or relatives) son los grupos de mayor riesgo, sobre todo estos últimos ya que suelen permanecer fuera de las rutas turísticas y realizan más actividades de exposición a infecciones tropicales¹³.

En la Consulta de Enfermedades Importadas del Hospital General Universitario de Alicante, en funcionamiento desde junio de 2000, se atendieron hasta finales de 2008 a 828 pacientes distintos (69% inmigrantes, 29% viajeros), el 42% procedentes de África subsahariana. Los motivos de consulta más frecuentes fueron la fiebre (17,1%), los exámenes de salud y cribados de enfermedades transmisibles (11,2%), consulta pre-viaje (7,1%), diarrea (6,9%) y eosinofilia (6,2%) y los diagnósticos más frecuentes las parasitosis intestinales (25,2%), la infección tuberculosa latente (19,1%), la eosinofilia por helmintiasis (14,2%), el paludismo (8,9%), las hepatitis crónicas virales (7,7%), la diarrea del viajero (5,3%) y la infección por VIH/Sida (5,1%).

Estos hechos han dado lugar a que en los últimos diez años se haya producido un incremento constante de las enfermedades importadas en España y que se hayan creado nuevas unidades asistenciales (con distintas denominaciones) para estas enfermedades, además de las tradicionalmente existentes en Madrid y Barcelona. Recientemente, el 3 de junio de 2009, se celebró en Alicante una reunión ("Seminario sobre Enfermedades Importadas en España: la experiencia desde las Unidades de Referencia") en la que se discutió la situación actual de estas enfermedades y se presentó la actividad asistencial, docente, investigadora y de cooperación internacional de la mayoría de centros y unidades existentes en nuestro país. En primer lugar intervinieron las "Unidades de Referencia" (Centro de Investigación en Salud Internacional del Hospital Clinic de Barcelona, Sección de Medicina Tropical del Hospital Carlos III, Unidad de Medicina Tropical y Parasitología Clínica del Hospital Ramón y Cajal, y la Unidad de Medicina Tropical y Salud Internacional "Drassanes") y posteriormente las "Nuevas Unidades" (Unidad de Medicina Tropical del Hospital de Poniente, Unidad Regional de Medicina Tropical de Murcia, Unidad de Salud Internacional del Hospital General Universitario de Valencia, Consulta de Enfermedades Importadas y Parasitología

Clínica del Hospital General Universitario de Alicante, y la Unidad de Enfermedades Infecciosas y Salud Internacional del Hospital General Universitario de Elche).

Hubo coincidencia en que hay una tendencia descendente en los casos de paludismo en los últimos años, como así lo demuestran las series anuales del Boletín Epidemiológico Semanal¹⁴, de la importancia creciente de la infección por el VIH¹⁵⁻¹⁷ y de la tuberculosis¹⁸⁻²⁰ como enfermedades importadas, y de la enfermedad de Chagas importada como fenómeno más reciente muy ligado a la inmigración procedente de Bolivia²⁰⁻²⁴. Probablemente estas tres enfermedades suponen en la actualidad los principales retos a los que nos enfrentamos en la atención sanitaria a los inmigrantes.

A lo largo del seminario se pudieron comprobar diferencias en el volumen y tipo de pacientes y de patologías diagnosticadas y tratadas en las distintas unidades. Así por ejemplo, en alguna la inmensa mayoría de pacientes son inmigrantes, sobre todo subsaharianos y del norte de África siendo las enfermedades parasitarias tropicales, la tuberculosis, las hepatitis crónicas y la infección por el VIH las principales patologías; mientras en otra la mayoría de pacientes son de América Latina, con una gran proporción de bolivianos, por lo que la principal patología diagnosticada es la enfermedad de Chagas. En algunas además del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades importadas se realiza también consulta pre-viaje. Se vieron también distintos modelos organizativos, alguno multidisciplinar en el que diferentes especialistas (internistas, neumólogos, microbiólogos, médicos de familia, hematólogos,...) y niveles asistenciales (atención primaria y hospital) forman parte de la unidad y trabajan de forma integrada, otros más "clásicos" en los que la unidad suele depender de una sección o servicio de enfermedades infecciosas y otros en los que la unidad está ubicada en el ámbito de la atención primaria de salud con una perspectiva más comunitaria. Se presentaron también distintas experiencias de trabajo con mediadores culturales y agentes de salud comunitaria y programas de educación para la salud en diferentes colectivos de inmigrantes que resultan sumamente útiles para la atención integral (diagnóstico y tratamiento, búsqueda activa de casos, estudio de contactos, counseling, prevención,...) de enfermedades como la tuberculosis, la infección por el VIH o la enfermedad de Chagas. Se habló también de la investigación clínica y epidemiológica que se está realizando en la actualidad, en muchos casos de alto nivel y reconocimiento internacional a pesar de que la Medicina Tropical y la Salud Internacional son disciplinas con una historia relativamente corta en nuestro país. También se trató el tema de la docencia en estas áreas, en el que la mayoría de unidades tienen una gran implicación tanto a nivel de pregrado (aunque el peso específico de estas disciplinas y de la Parasitología sigue siendo aún muy escaso y poco coherente en la licenciatura de Medicina) como en el postgrado (formación de médicos residentes, cursos de formación continuada, doctorados,

máster,...). La mayoría de unidades dirigen, participan o impulsan proyectos de cooperación sanitaria con países en desarrollo, sobre todo de África subsahariana, con lo que están incorporando a sus hospitales en las actividades de la cooperación al desarrollo y la solidaridad internacional que bajo mi punto de vista personal y en el contexto actual de la globalización es también una función a añadir a las clásicas de asistencia, docencia e investigación. Finalmente pudimos comprobar el diferente grado de implicación de las distintas administraciones sanitarias en el abordaje de las enfermedades importadas. Mientras en algunas comunidades autónomas hay un claro reconocimiento del problema y apoyo institucional a las unidades, en otras el problema se ha dejado básicamente en manos del voluntarismo de los profesionales sin ninguna dotación específica de material o recursos humanos.

En conclusión, existe un aumento creciente de las enfermedades importadas en España como consecuencia de la inmigración y de los viajes intercontinentales lo que conlleva un incremento de la demanda de servicios sanitarios en la atención de estos problemas de salud. El correcto manejo de enfermedades como la tuberculosis, la infección por el VIH y la enfermedad de Chagas en los diferentes colectivos de inmigrantes exige un abordaje multidisciplinar y una aproximación comunitaria donde son fundamentales las figuras del mediador intercultural y el agente de salud. Es necesario establecer unos mínimos u hoja de ruta para que la atención sanitaria de las enfermedades importadas en España sea más o menos homogénea en las distintas comunidades autónomas por lo que sería interesante que desde la Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional se hiciera un llamamiento a las distintas administraciones sanitarias en este sentido.

Bibliografía

- Martens P, Hall L. Malaria on the move: human population movement and malaria transmission. *Emerg Infect Dis* 2000;6:103-9.
- Valerio LI, Sabriá M, Fabragat M. Las enfermedades tropicales en el mundo occidental. *Med Clin (Barc)* 2002;118:508-14.
- Gascón J. Enfermedades infecciosas e inmigración. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2003;21:535-9.
- Roca C, Balanzó X, Fernández-Roure J LI, Sauca G, Savall R, Gascón J, et al. Enfermedades importadas en inmigrantes africanos: estudio de 1321 pacientes. *Med Clin (Barc)* 2002;116:616-9.
- Pérez Arellano JL, Sanz Peláez O. Medicina Interna e infecciones en inmigrantes. *Rev Clin Esp* 2008;208:1-3.
- Sanz Peláez O, Gutiérrez Vega I, Pérez Arellano JL. Problemas sanitarios no infecciosos en la población inmigrante de España. *Enf Emerg* 2007;17:87-93.
- Extranjeros con certificado de registro o tarjeta de residencia en vigor y extranjeros con autorización de estancia por estudios en vigor a 31 de marzo de 2009. Disponible en: <http://extranjeros.mtas.es/es/InformacionEstadistica/Informes/Extranjeros31Marzo2009/index.html>.
- López-Vélez R, Martín Echevarría E. Geografía de las infecciones tropicales. Guía práctica por enfermedades. Editorial Gráficas Monterreina SA, Madrid 2007, pag 13.
- Zubero SZ, Santamaria Jauregui JM, Muñoz SJ, Teira CR, Baraia-Etxaburu AJ, Cisterna CR. Enfermedades importadas "tropicales": experiencia de una consulta especializada en un hospital general. *Rev Clin Esp* 2000;200:533-7.
- Hill DR. Health problems in a large cohort of Americans traveling to developing countries. *J Trav Med* 2000;7:259-66.
- O'Brien D, Tobin S, Brown G, Torresi J. Fever in returned travelers: review of hospital admissions for a 3- year period. *Clin Infect Dis* 2001;33:603-09.
- López-Vélez R, Huerga H, Turrientes MC. Infectious diseases in immigrants from the perspective of a tropical medicine referral unit. *Am J Trop Med Hyg* 2003;69:115-21.
- Freedman DO, Weld LH, Kozarsky PhE, Fisk T, Robins R, von Sonnenburg F, et al. Spectrum of Disease and Relation to Place of Exposure among Ill Returned Travelers. *N Engl J Med* 2006;354:119-30.
- Boletín Epidemiológico Semanal. Disponible en: <http://www.isciii.es/jsps/centros/epidemiologia/boletinesSemanal.jsp>
- Caro-Murillo A, Castilla J, Pérez-Hoyos S, Miró JM, Podzamczar D, Rubio R, et al. Cohorte RIS de pacientes con infección por VIH sin tratamiento antirretroviral previo (CoRIS): metodología y primeros resultados. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2007;25:23-31.
- López-Vélez R, Navarro Beltrá M, Hernando Jerez A, Del Amo Valero J. Infección por VIH en inmigrantes. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2008;26 Supl 5:12-21.
- Ezsol S, Torrús D, Navarro-Noguera C, Reus S, Boix V, Portilla J. Perfil del inmigrante con infección por el VIH en la ciudad de Alicante. *Enf Emerg* 2009;11:7-12.
- Grupo de Trabajo de los Talleres de 2001 y 2002 de la Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona. Prevención y control de las tuberculosis importadas. *Med Clin (Barc)* 2003;121:549-62.
- García de Viedma D, Chaves F, Iñigo J. Tuberculosis en inmigrantes: ¿es importada? *Enf Emerg* 2004;6:248-9.
- Sanz-Peláez O, Caminero-Luna JA, Pérez-Arellano JL. Tuberculosis e inmigración en España. Evidencias y controversias. *Med Clin (Barc)* 2006;126:259-69.
- Gascón J, et al. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas importada. *Med Clin (Barc)* 2005;125:230-35.
- Parada C, Drecic MC, Tuset C, Aznar E, Segarra P, García P, et al. Seroprevalencia de la enfermedad de Chagas en inmigrantes latinoamericanos atendidos en el Hospital General Universitario de Valencia. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2007;25:87.
- Gascón J, Albajar P, Cañas E, Flores M, Gómez i Prat J, Herrera RN, et al. Diagnóstico, manejo y tratamiento de la cardiopatía chagásica crónica en áreas donde la infección por *Trypanosoma cruzi* no es endémica. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2008;26:99-106.
- Ramos JM, Segarra P, Torrús D, García-Rodríguez M, García-Fabra X, Martínez-Goñi R, et al. Enfermedad de Chagas importada en la Comunidad Valenciana. *Enf Emerg* 2008;10:43.