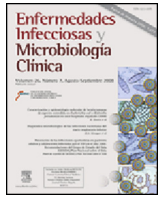




Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Original breve

Enfermedades infecciosas en población adulta extranjera ingresada en un hospital general



José M. Ramos^{a,c,*}, Héctor Pinargote^a, Diego Torrús^b, Rosario Sánchez-Martínez^a, Esperanza Merino^b y Joaquín Portilla^{a,b,c}

^a Servicio de Medicina Interna, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España

^b Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España

^c Departamento de Medicina Clínica, Universidad Miguel Hernández de Elche, Campus de San Juan Alicante, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de julio de 2014

Aceptado el 17 de octubre de 2014

On-line el 23 de diciembre de 2014

Palabras clave:

Inmigrantes
Inmigración
Extranjeros
Enfermedades infecciosas
Malaria
Tuberculosis
Hepatitis crónica
Infección urinaria

R E S U M E N

Introducción: Conocer las enfermedades infecciosas (EI) que motivaron el ingreso en la población extranjera > 14 años.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes extranjeros ingresados en el hospital (2000-2012).

Resultados: Hubo 3.087 ingresos de extranjeros por EI. De ellos, el 73,6% pacientes originarios de países con recursos bajos y el 26,4% de ciudadanos nacidos en países con recursos altos. La mayoría de los ingresos (86,9%) fueron por EI comunes, el 11,8% por EI transmisibles y el 1,6% por EI tropicales. Las EI tropicales y EI transmisibles fueron más frecuentes en los pacientes de países con recursos bajos (14,7%) que en los de países con recursos altos (9,7%; $p < 0,001$). La principal EI tropical fue la malaria (74%). Las principales EI transmisibles fueron la tuberculosis (40,3%), hepatitis (27,7%) y la infección por el VIH/sida (27,5%).

Conclusión: Las infecciones comunes fueron el principal motivo de ingreso por patología infecciosa en población extranjera.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Todos los derechos reservados.

Infectious diseases in the adult population admitted to a general hospital

A B S T R A C T

Keywords:

Immigrant
Immigration
Foreign
Infectious Diseases
Malaria
Tuberculosis
Chronic hepatitis
Urinary tract infection

Introduction: To determine the infectious diseases (ID) that led to hospital admission of the foreign population > 14 years.

Material and methods: A retrospective study of foreign patients admitted to hospital (2000-2012).

Results: A total of 3,087 foreigners were admitted with infectious diseases. Of these, 73.6% were from low income countries, and 26.4% from high income countries. Most of them (86.9%) were admitted with common ID, 11.8% with transmissible ID, and 1.6% with tropical ID. Tropical ID and transmissible ID were higher in patients from low income countries (14.7%) than from high income countries (9.7%, $p < 0.001$). The main tropical ID was malaria (74%). The main transmissible ID were tuberculosis (40.3%), hepatitis (27.8%), and HIV/AIDS (27.5%).

Conclusion: Common ID were the main reason for admission in foreign population.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jramosrincon@yahoo.es (J.M. Ramos).

Introducción

Desde finales de la década de los noventa, España ha sido escenario de un importante fenómeno inmigratorio. Según datos del Instituto Nacional de Estadística, la población extranjera pasó de representar el 3% de la población española en 2000 al 10,9% en 2012¹. Se dispone de diferentes estudios que han analizado de forma global las enfermedades infecciosas en los pacientes inmigrantes atendidos en consultas externas hospitalarias especializadas o monográficas de enfermedades tropicales^{2,3} o generales de unidades de enfermedades infecciosas y en consultas de centros de atención primaria^{4,5}. Recientemente se ha creado la Red Cooperativa para el estudio de las Enfermedades Importadas por Inmigrantes y Viajeros (+Redivi) para disponer de información epidemiológica de la atención a esta población⁵. Pero realmente no se conoce cuál es la relevancia de las enfermedades infecciosas (EI) como motivo de ingreso hospitalario en la población extranjera. Alicante es una de las provincias del Estado español donde viven más extranjeros tanto de países con recursos altos (PRA), como con recursos bajos (PRB)¹. Por ello nos planteamos como objetivo el conocer las EI que motivaron el ingreso en la población extranjera adulta hospitalizada (> 14 años) entre los años 2000 a 2012 en función del área geográfica de nacimiento.

Material y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo de las altas hospitalarias del Hospital General Universitario de Alicante entre el año 2000 y 2012. La fuente de información fue el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) al alta hospitalaria. Únicamente se consideró el diagnóstico principal del alta hospitalaria. Se consideró extranjero el ciudadano no nacido en el Estado español. Las EI se agruparon en tres categorías siguiendo la clasificación de Monge-Maillo et al.³ y Ramos et al.⁴: 1) EI tropicales (EITro), infecciones importadas de áreas tropicales, aunque puedan tener una distribución mundial, por ejemplo la malaria; 2) EI transmisibles (EITra), infecciones de distribución mundial más prevalentes en el país de origen de los inmigrantes que pueden transmitirse en nuestro medio, por ejemplo la tuberculosis; y 3) EI comunes (EIC): infecciones cosmopolitas con igual prevalencia en áreas tropicales y no tropicales con riesgo escaso o nulo de transmisión en nuestro medio, por ejemplo infecciones del aparato respiratorio.

Los países de nacimiento de los extranjeros se agruparon en dos categorías: PRA (Unión Europea de los 25 más países con un renta per cápita superior a la de España) y PRB (el resto). A su vez los PRB se reagruparon en cinco regiones: 1) Latinoamérica y Caribe, 2) Norte de África y Oriente Medio, 3) Europa del este, 4) África subsahariana y 5) Asia.

Análisis estadístico

Las variables cualitativas se presentan en proporciones y se comparan mediante la prueba de χ^2 . En las comparaciones se estudió un área geográfica concreta en relación al resto de las áreas. Se calculó el riesgo relativo de ingresar de pacientes de PRB respecto a los pacientes de PRA, así como el riesgo relativo de hospitalización de los pacientes de una determinada área geográfica respecto al resto de las áreas geográficas en los PRB con su intervalo de confianza del 95% (IC 95%). El análisis se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 21.0 (IBM, Chicago, IL, EE. UU.).

Resultados

Durante el periodo de estudio hubo 387.862 ingresos de personas > 14 años, de los que 32.020 fueron en extranjeros, y de ellos

3.087 (9,6%) tuvieron como diagnóstico principal una EI. De ellos 2.273 (73,6%) correspondieron a pacientes originarios de PRB y 814 (26,4%) de PRA. El cociente hombre/mujer en los originarios de PRB fue de 0,93:1 y en los de PRA 1,21:1 ($p=0,001$). La edad media de los ciudadanos de PRB fue de $42,9 \pm 17,4$ inferior que en los de PRA: $52,8 \pm 19,3$ ($p < 0,001$).

La prevalencia de EI en pacientes de PRB fue mayor que en los pacientes de PRA (10,1% vs. 8,5%; $p < 0,001$), especialmente en aquellos pacientes procedentes del África subsahariana (12,9%; $p < 0,001$), (tabla 1). De todas las altas por EI, la mayoría fueron por EIC (86,9%), seguida de EITra (11,8%) y de EITro (1,6%). En la tabla 2 se muestran las EITro, EITra y EIC en extranjeros según área geográfica de nacimiento y el riesgo relativo de padecerlas.

Las EITro fueron más comunes en pacientes de PRB respecto a los de PRA y ocurrieron especialmente en los ciudadanos de África. De las EITro, la principal fue la malaria (36/50; 74%) y esta representaba el 15% de los ingresos de los originarios del África subsahariana, el 0,2% de los nacidos en Latinoamérica y el 0,1% de los que venían del Norte de África ($p < 0,001$), (tabla 2).

Las EITra fueron más habituales en los originarios de PRB (12,3%) que en los de PRA (9,3%) ($p = 0,01$) y fue significativamente superior en los subsaharianos (36,1%), e inferior en latinoamericanos (9,7%) y norteafricanos (9,1%). De las 364 EITra, las principales fueron: tuberculosis (40,4%), hepatitis viral y sus complicaciones (28,0%) e infección por el VIH/sida (28,0%). La tuberculosis fue más habitual en los ciudadanos de PRB (6,0%) que en los de PRA (1,3%), y en concreto en los originarios de África subsahariana (13,9%) y Asia (13,1%). El ingreso por hepatitis viral crónica fue más destacado en los originarios de África subsahariana (8,2%) y Europa del este (7,5%), mientras que el ingreso por infección por el VIH/sida lo fue en pacientes subsaharianos (10,8%).

Las EIC fueron menos frecuentes en ciudadanos de PRB (85,3%) que en los de PRA (90,3%), ($p < 0,001$). La infección urinaria fue la EIC más frecuente (20,6%) y esta fue más relevante en los originarios de PRB (16,2%) que en los de PRA (12,2%). Las infecciones respiratorias fueron significativamente menos habituales en los originarios de PRB (11,0%) que en los de PRA (15,1%). Las infecciones poscirugía fueron significativamente menos corrientes en los originarios de PRB (2,9%) que en los de PRA (5,5%). En cambio, las infecciones de piel y partes blandas fueron mayores en los originarios de PRB (1,6%) que en los PRA (0,5%) ($p = 0,02$).

Discusión

En nuestro estudio, el espectro de las EI en hospitalizados extranjeros fue diferente a la recogida en pacientes atendidos en consultas externas²⁻⁵. Así, en el estudio Monge-Maillo et al.³, realizado en una consulta de referencia de Medicina Tropical de Madrid, el principal diagnóstico fue la infección tuberculosa latente, seguida de filariasis y parasitosis intestinal. En el estudio multicéntrico en diferentes centros dentro de la +Redivi el primer diagnóstico de los

Tabla 1
Enfermedades infecciosas respecto al total de ingresos por área geográfica de nacimiento

| | N (%) | RR (IC 95%) | p |
|---------------------------------|--------------|------------------|---------|
| Enfermedades infecciosas | | | |
| Extranjeros de PRA (n = 22.446) | 814 (8,5) | - | |
| Extranjeros de PRB (n = 9.574) | 2.273 (10,1) | 1,01 (1,01-1,02) | < 0,001 |
| Latinoamérica (n = 10.137) | 1.125 (10,0) | 0,97 (0,90-1,05) | 0,5 |
| Norte de África (n = 6.103) | 602 (9,9) | 0,96 (0,83-1,05) | 0,4 |
| Europa del este (n = 2.614) | 253 (9,7) | 0,95 (0,83-1,07) | 0,4 |
| África subsahariana (n = 1.508) | 194 (12,9) | 1,29 (1,12-1,48) | < 0,001 |
| Asia (n = 959) | 99 (10,3) | 1,02 (0,84-1,23) | 0,9 |

IC 95%: intervalo de confianza del 95%; N (%): número y porcentaje; PRA: países con recursos altos; PRB: países con recursos bajos; RR riesgo relativo.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3400703>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3400703>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)