



CRIBADO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN POBLACIÓN MIGRANTE

LARA VICTORIA CALVO RUBIO
ROTACIÓN PROA





INDICACIONES DE CRIBADO

- Elevada prevalencia de la enfermedad, gravedad clínica o repercusión.
- Periodo latente o temprano conocido.
- Hª natural conocida.
- Método diagnóstico disponible a un coste razonable.
- Existencia de tratamiento aceptado para dicha entidad.
- Coste del diagnóstico y tratamiento precoz coste efectivo respecto a un diagnóstico tardío.



ANAMNESIS

IDENTIDAD Y FILIACIÓN

- Nombre completo.
- Edad y fecha nacimiento.
- País de origen. Si es posible: región, provincia, ciudad o pueblo (rural o urbano).
- Fecha de llegada al país. Viajes pormenores a país original y ruta migratoria.
- Motivo de migración, voluntad, expectativas de la misma...
- Identidad cultural.
- Conocimiento del idioma.
- Nivel de escolarización.

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

- Nacimiento y desarrollo.
- hábitos dietéticos, de higiene y tóxicos.
- alergias.
- Situación administrativa. Tarjeta sanitaria en vigor.
- Situación laboral.
- Vivienda y convivientes.. Núcleo familiar,
- Árbol genealógico/clínico, enf. Hereditarias. Cosanguinidad.
- Situación geográfica de sus referentes familiares.
- Exploración de duelo migratorio.



ANAMNESIS

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

- Enfermedades previas (agudas y crónicas).
 - Medicación actual.
 - Intervenciones quirúrgicas, traumatismos, accidentes.
 - Hª previa de transfusiones.
 - Calendario vacunal.
- Experiencias sanitarias previas.
 - Uso de medicina tradicional.
 - Salud sexual.
 - Uso de anticonceptivos, antecedentes de ETS.
 - Hª obstétrica. Si embarazo actual: controles y pruebas realizadas.



ESTUDIO BÁSICO

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX: TBC, chagas, histoplasmosis...

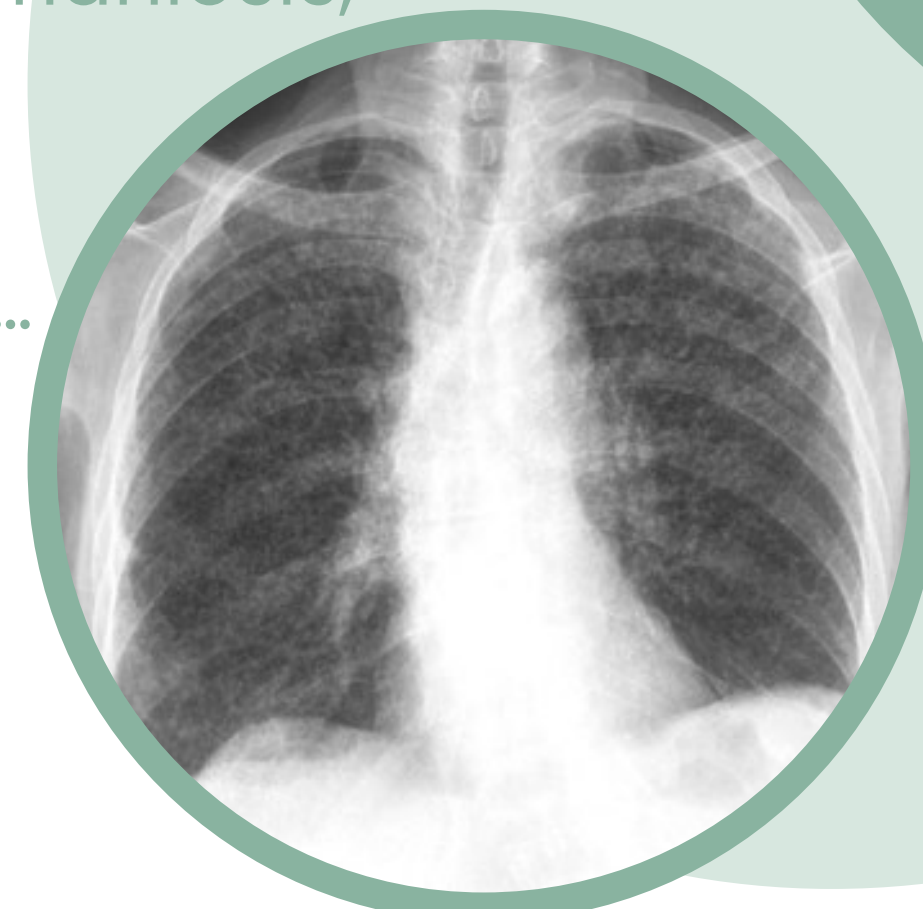
HEMOGRAMA:

- Microcitosis, anisocitosis, ferropenia.
- Neutropenia étnica, eosinofilia, linfopenia...
- Trombocitopenia (hiperesplanismo, leishmaniosis, esquistosomiasis..).

BIOQUÍMICA: Perfil hepático, renal, CPK, colesterol...

SISTEMÁTICO Y SEDIMENTO URINARIO:

- Hematuria: esquistosomiasis.
- Leucocituria: ETS.
- Glucosuria: DM.



TUBERCULOSIS

CRIBADO DE ITL

Prevalencia > 50/100 000 habitantes que han llegado en los últimos 5 años, especialmente < 35 años.

Sobretudo originarios de A. subsahariana y Asia.
Refugiados.

Test de tuberculina.

Quatiferon si:

- vacunados con BCG.
- < 5años.
- Inmunodepresión.
- Dudas con la interpretación de tuberculina.



QUIMIOPROFOILAXIS ITL



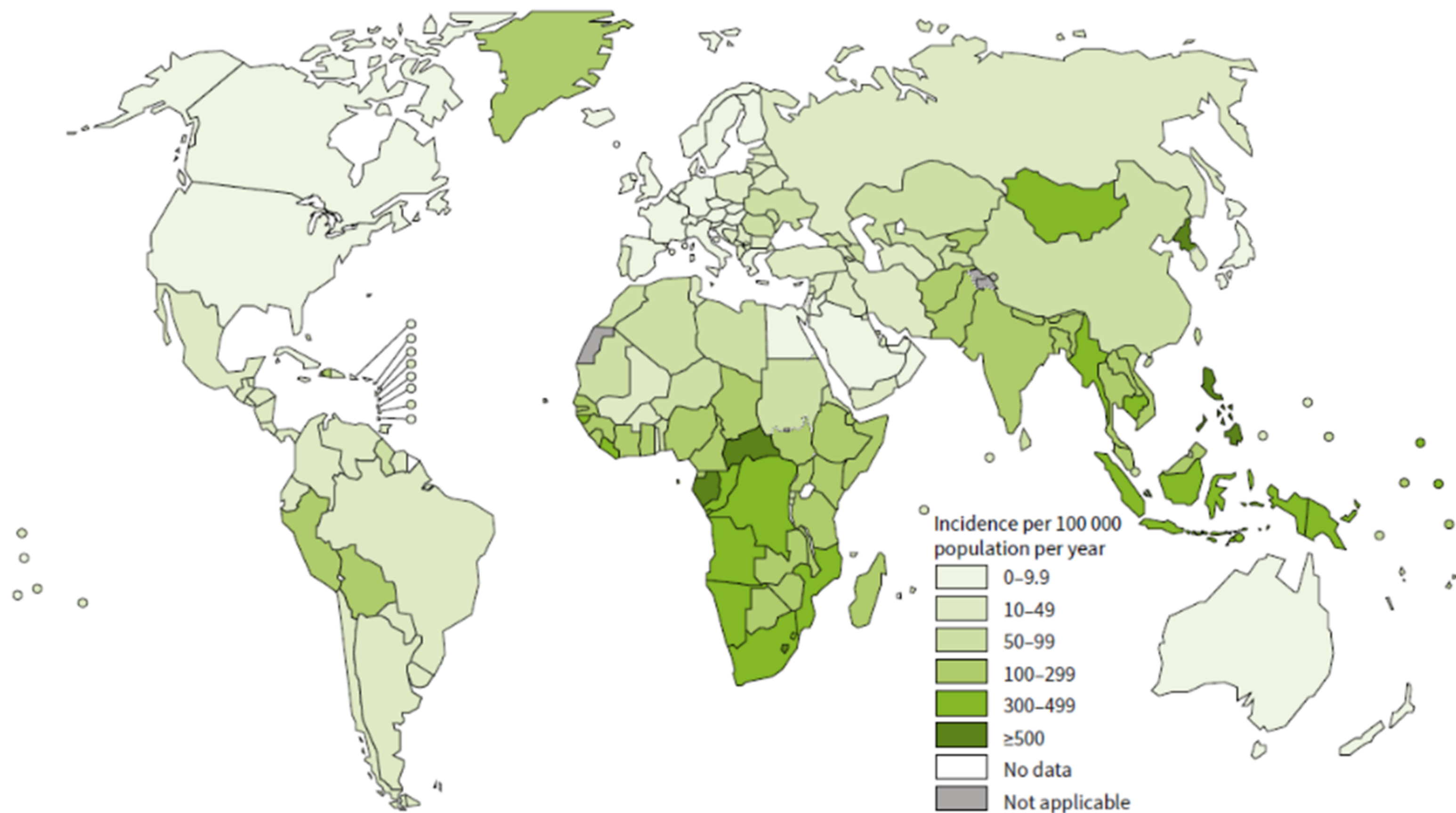
INDICACIONES

- Descartada enfermedad activa.
- Descartada hepatopatía o interacciones.
- Seguimiento garantizado.
- Compromiso de adherencia.

¿CÓMO?

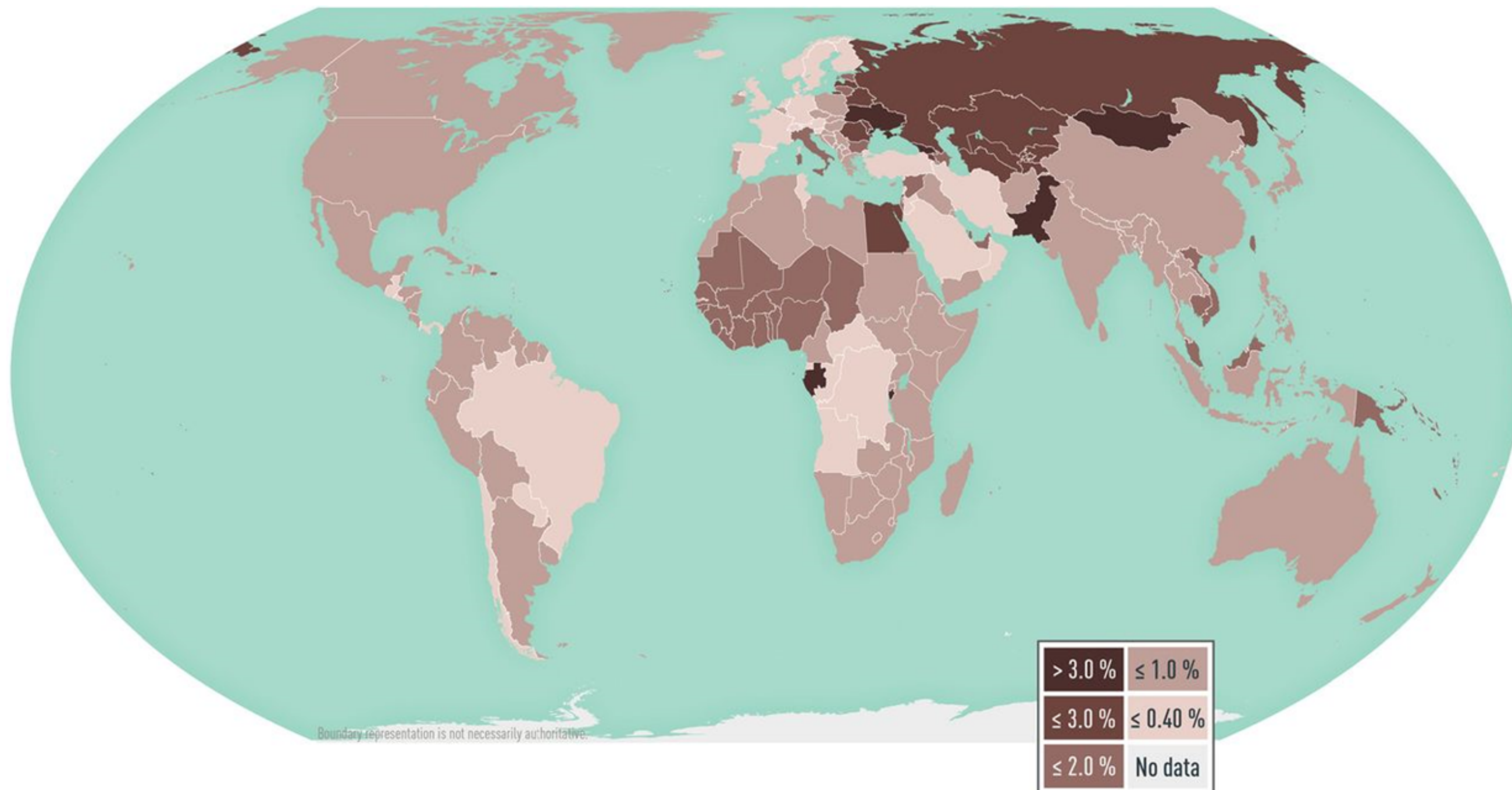
- Isoniazida 6 meses (9 m en pc de alto R).
- Rifampicina 4 meses.
- Otras pautas (INH+RPT 3m ó INH + RIP 3m).
- Control de tolerancia y hepatotoxicidad al mes.

Estimated TB incidence rates, 2022



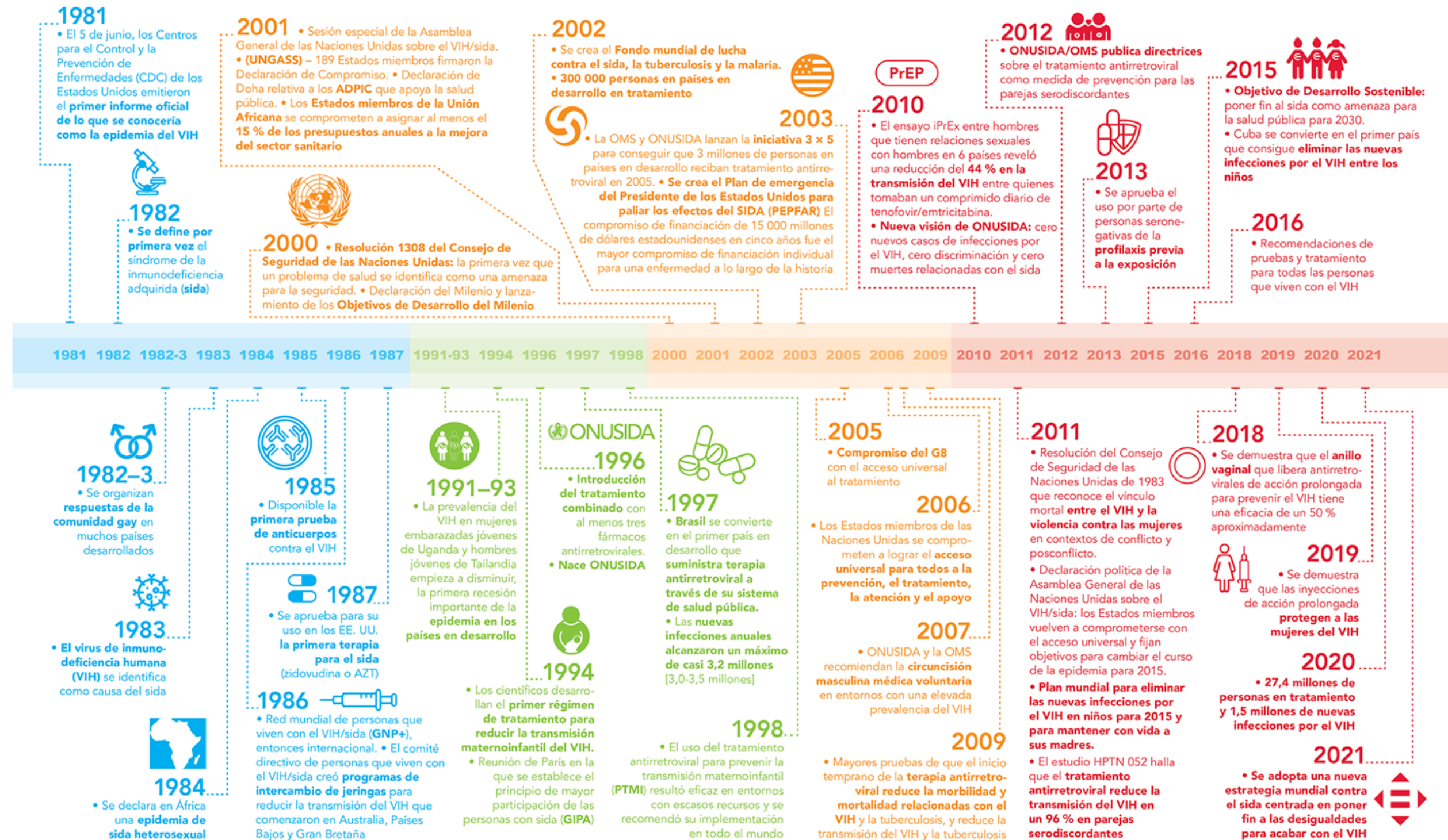
VIH

- Países con prevalencia $> 1\%$, aunque puede ofrecerse a cualquier adulto joven.
- Serología.



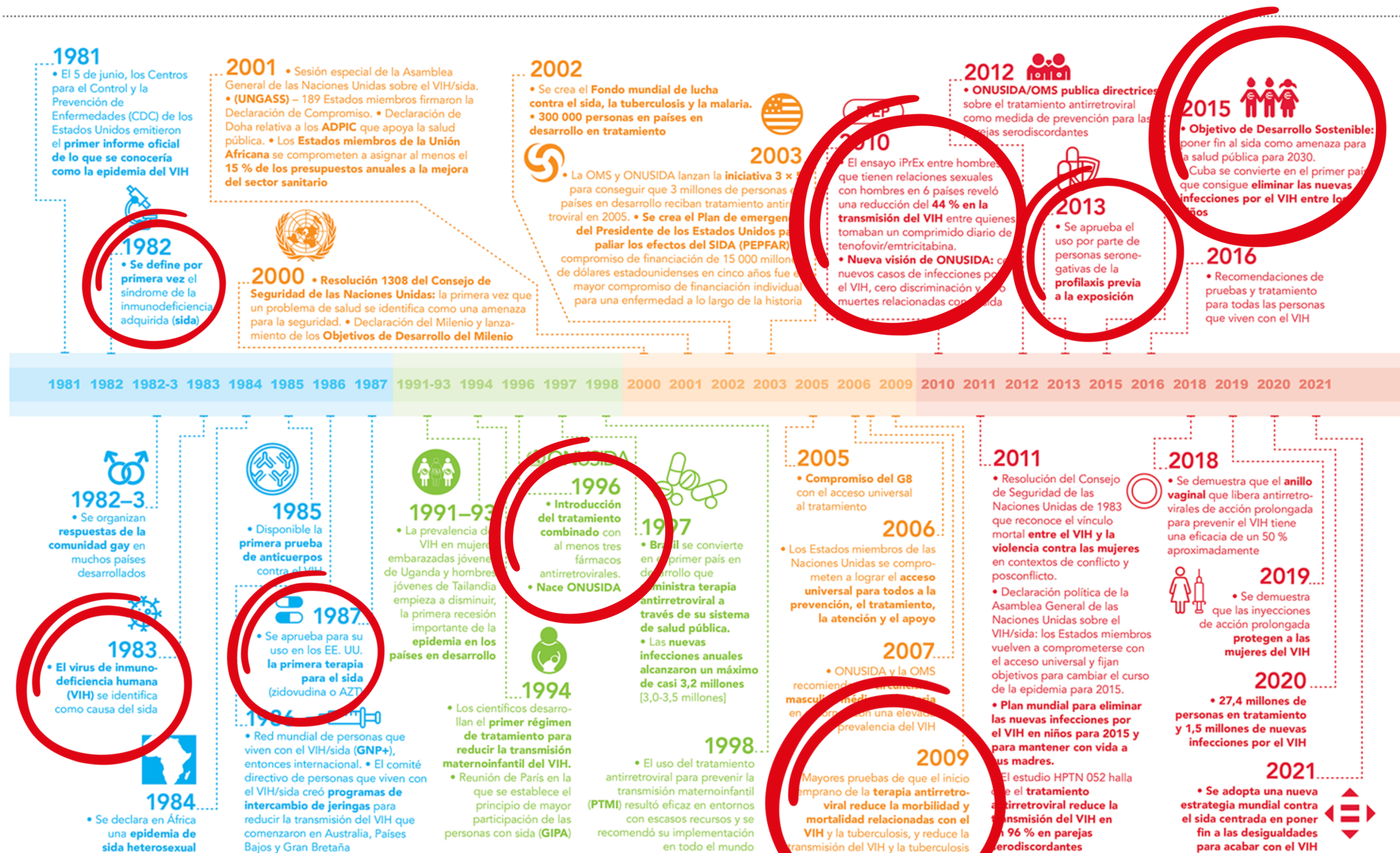
UN POCO DE HISTORIA DE VIH..

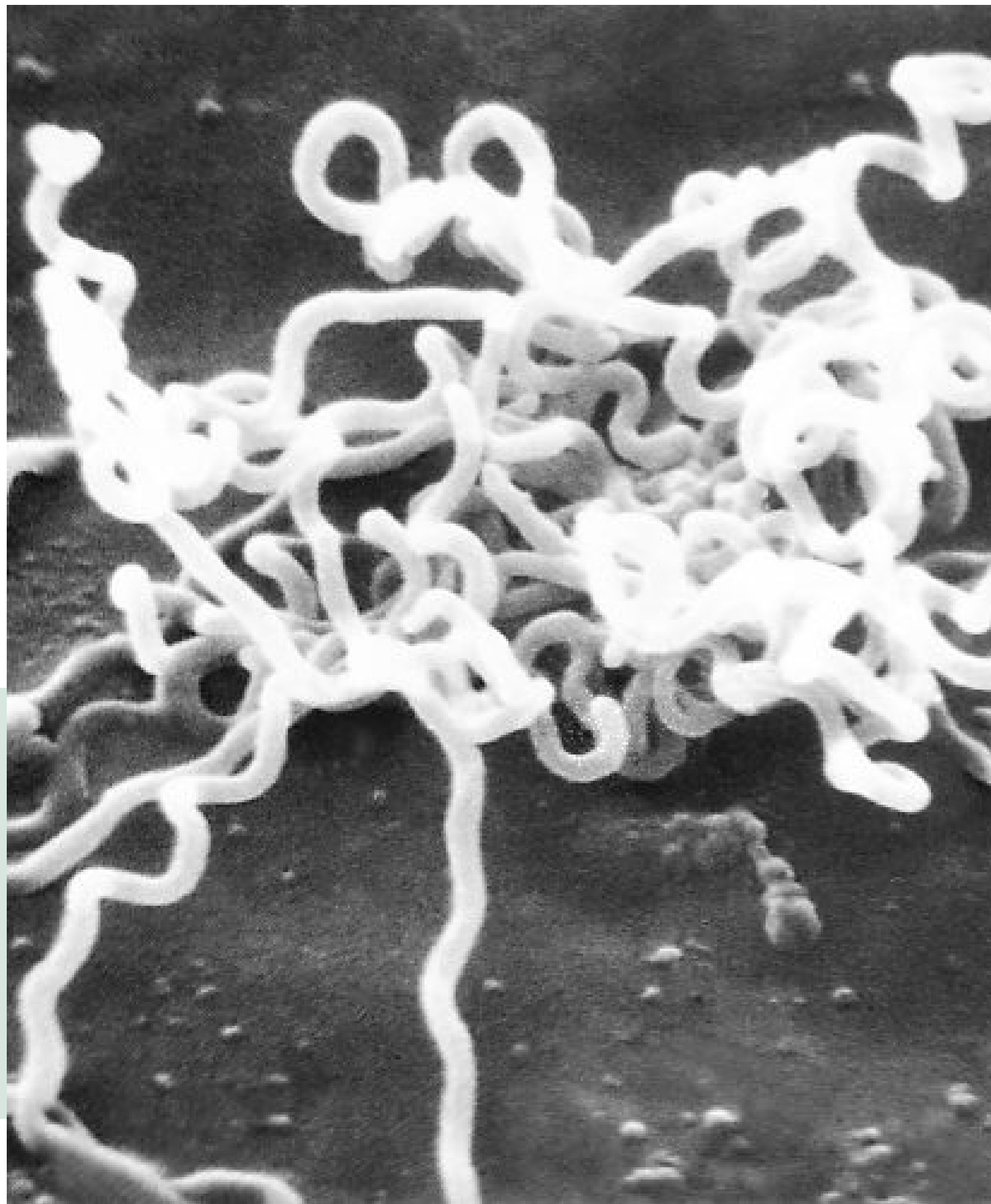
40 AÑOS DE LA RESPUESTA AL SIDA



UN POCO DE HISTORIA DE VIH..

40 AÑOS DE LA RESPUESTA AL SIDA





LÚES

INDICACIONES DE CRIBADO

- Países con prevalencia $> 1\%$ en > 15 años.
- En < 15 años si: actividad o abuso sexual, antecedente de infección materna o trepanomatosis no venérea.

¿CÓMO?

- Pruebas treponémicas con **EIA IgM e IgG** para cribado.
- Si positivo, realizar RPR.



VIRUS HEPATOTROPOS

VHB: países con prevalencia > 2% o factores de riesgo (trasfusiones, UDVP...).

- AgHBs, antiHBc y anti HBs.

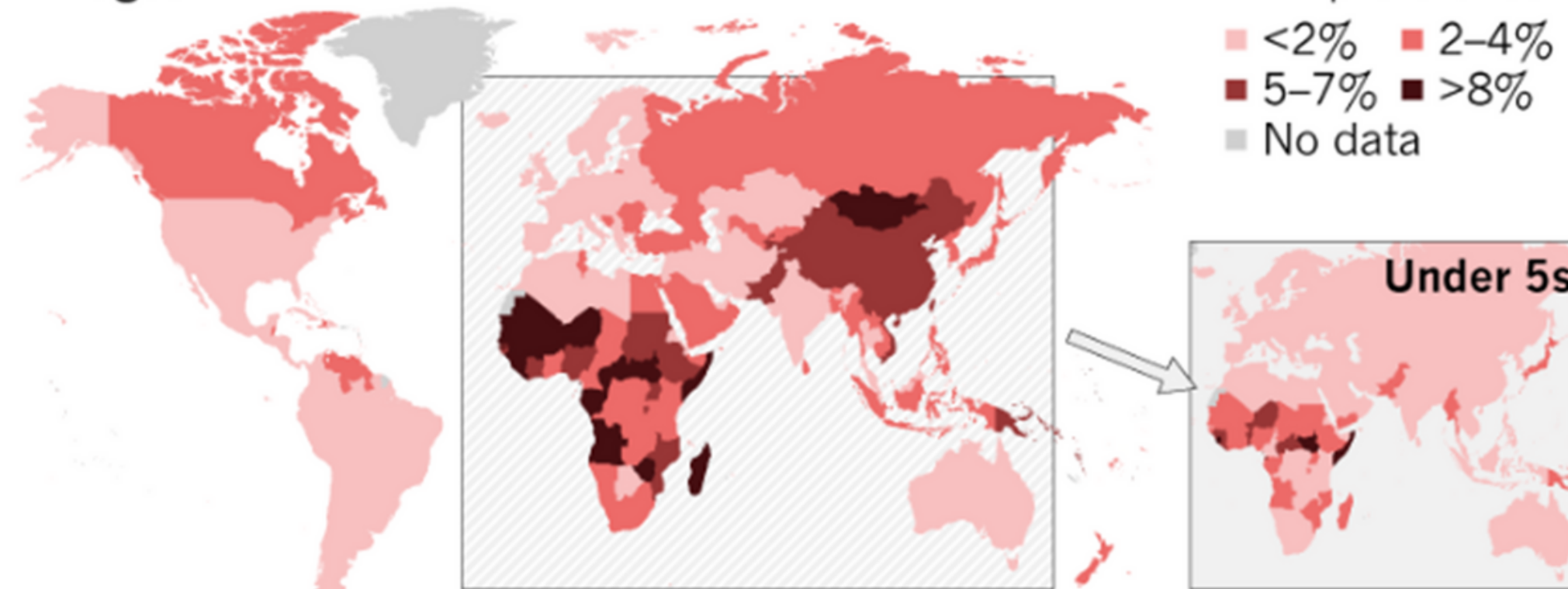
VHC: países con prevalencia > 2%.

- Ac antiVHC.

An unequal burden

The hepatitis B virus (HBV) is most prevalent in Africa and the Western Pacific, but in infants (inset), it is found mainly in Africa.

All ages



PARÁSITOS

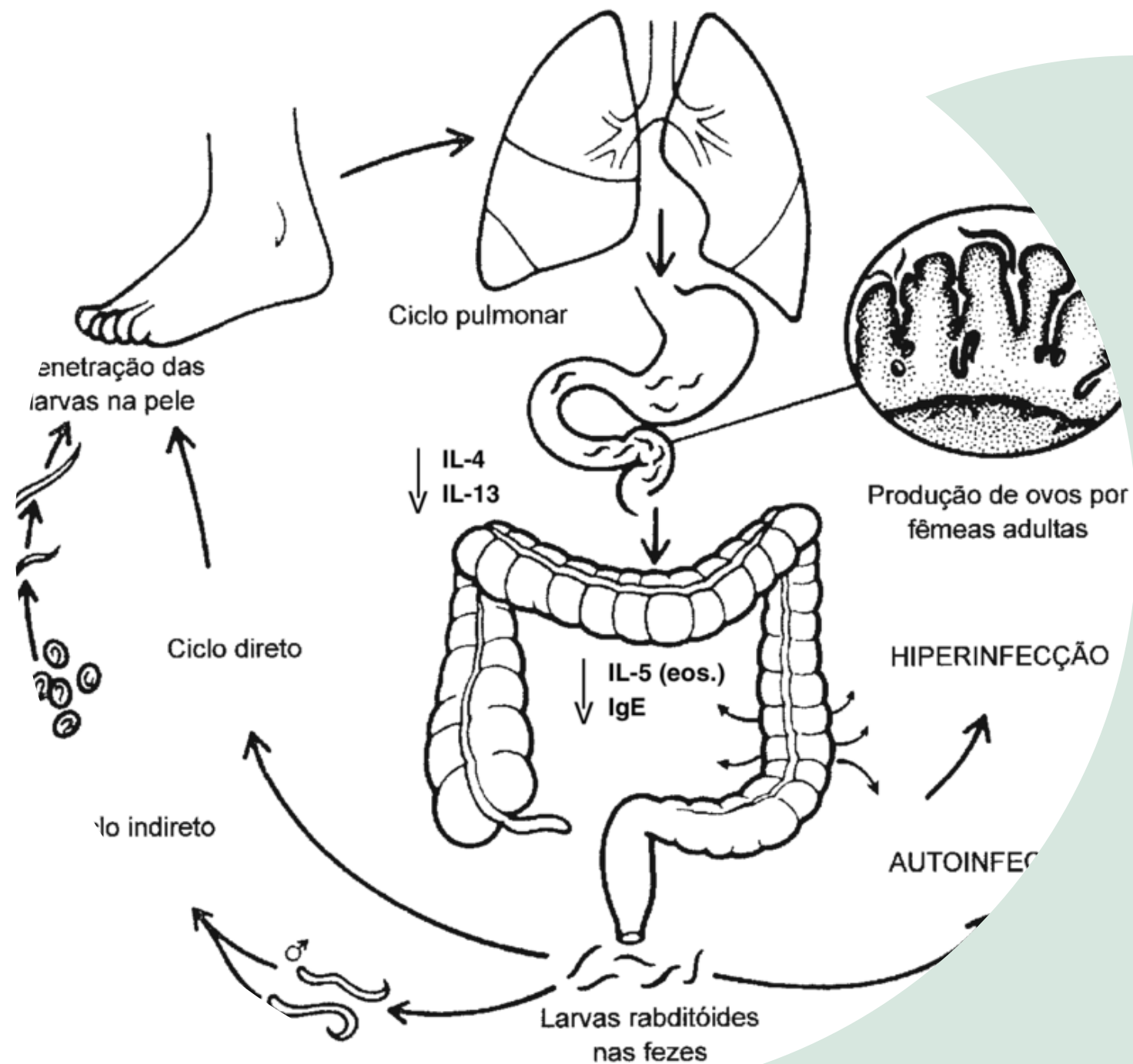
ESTRONGILODIASIS

INDICACIONES

- Especialmente frecuente en África subsahariana, Sudamérica y Sudeste Asiático.

¿CÓMO?

- **Serología.** Si no disponible:
- Detección del parásito en heces o PCR.



PARÁSITOS

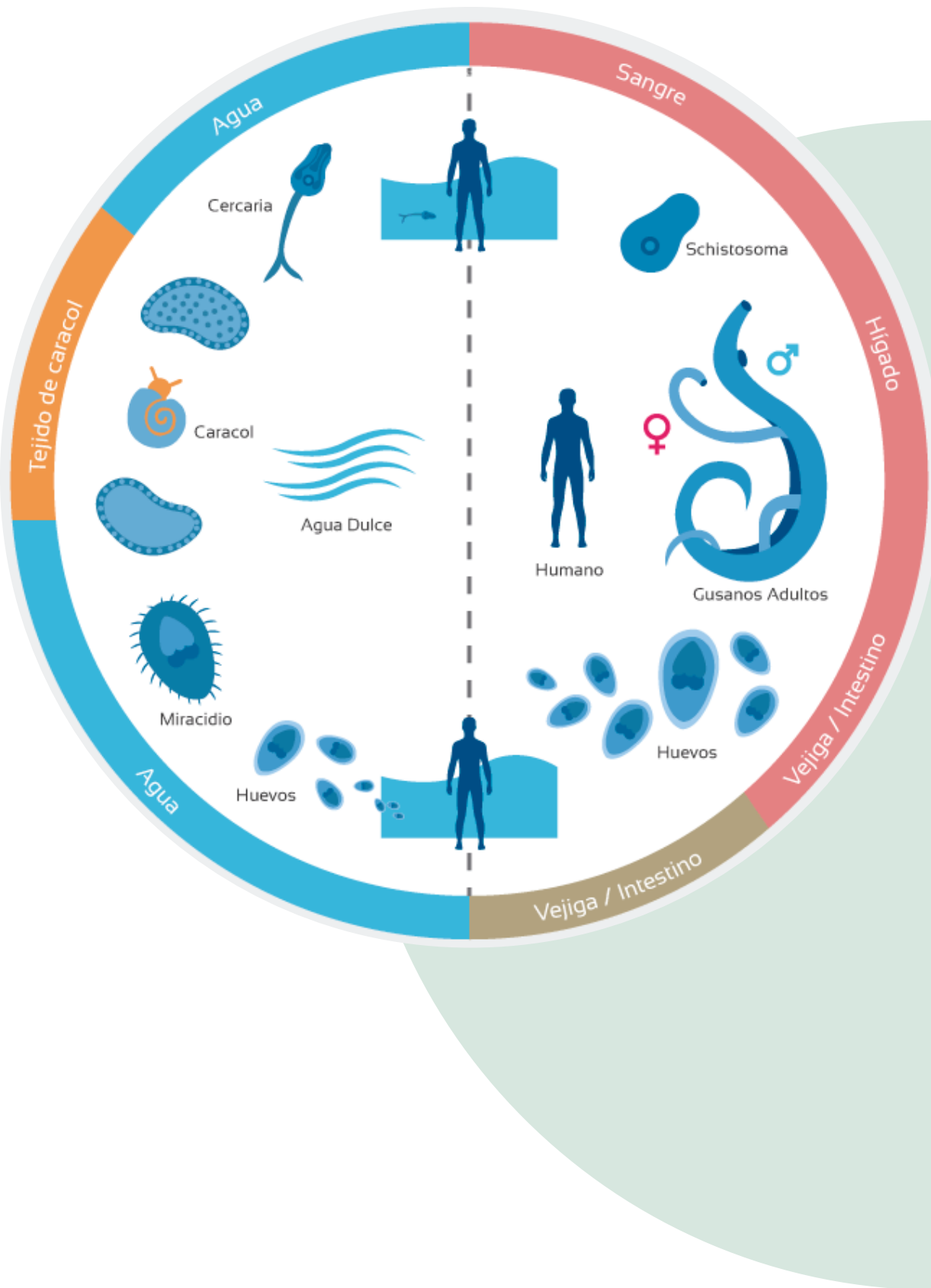
ESQUISTOSOMIASIS

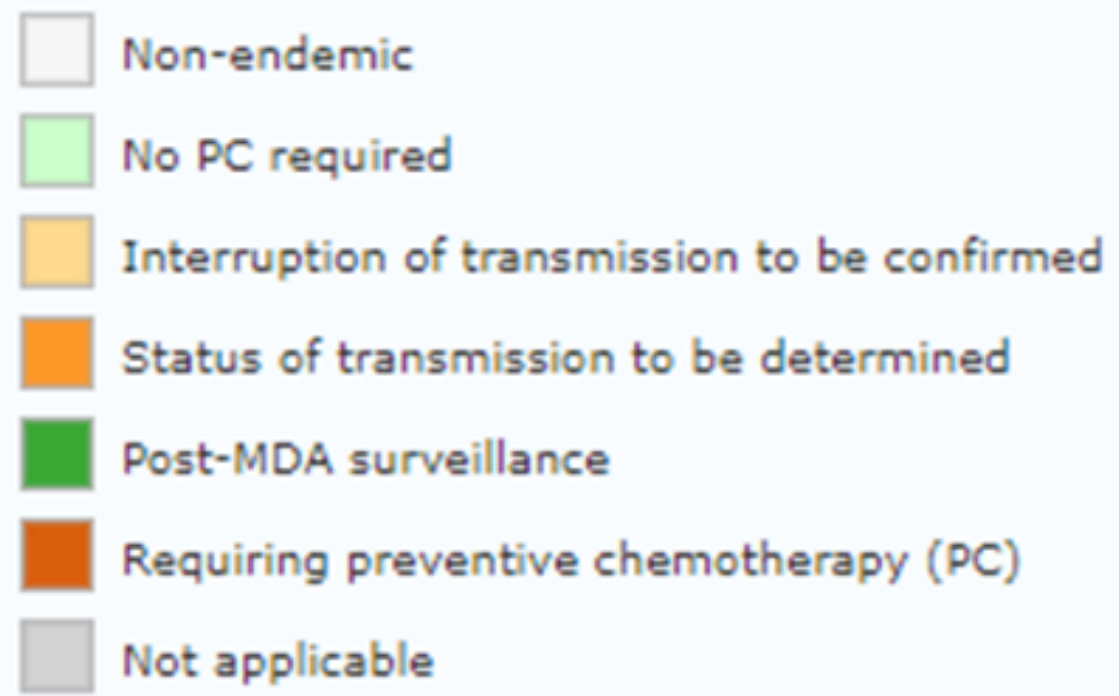
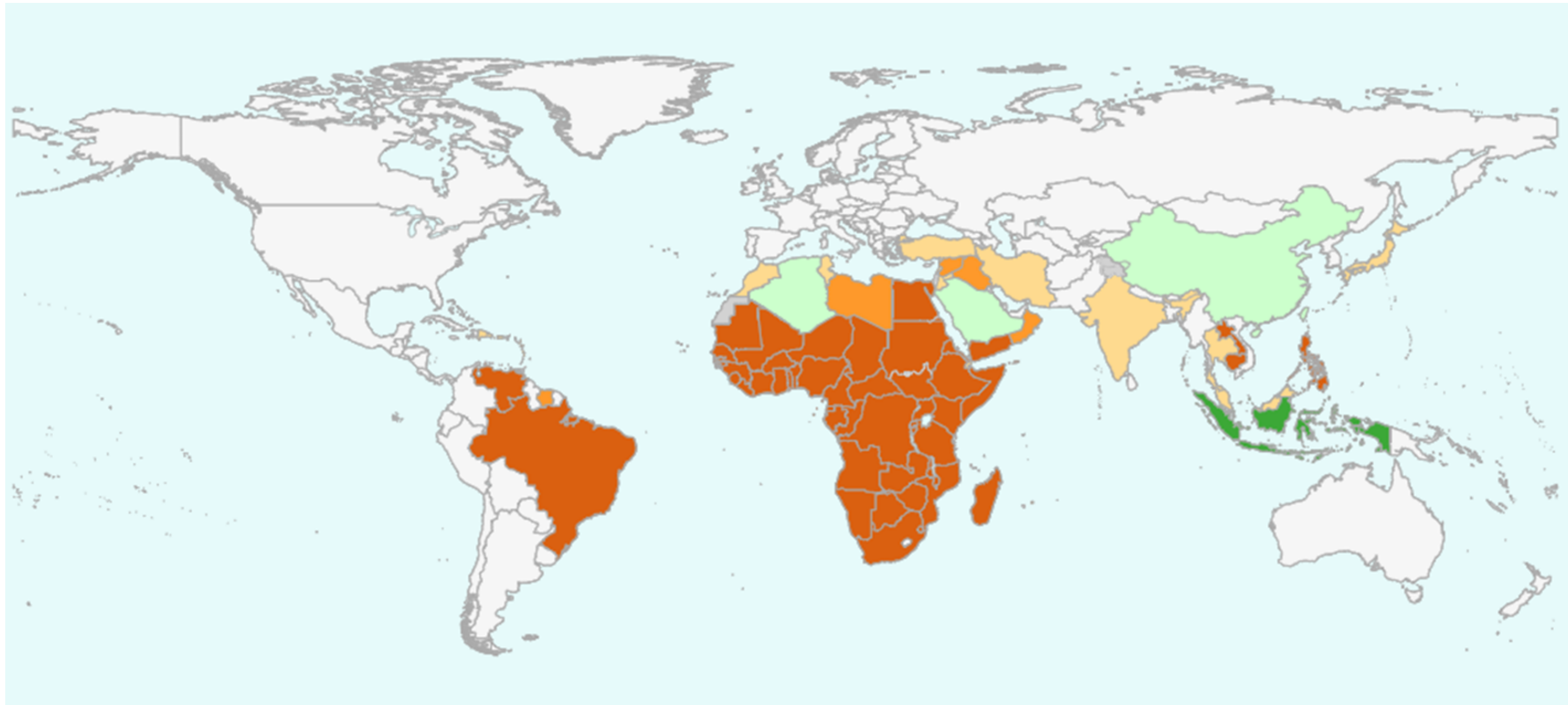
INDICACIONES

- Áreas endémicas (África subsahariana) también presente en América, Oriente Próximo, Este de Asia y Filipinas).

¿CÓMO?

- **Serología.** Si no disponible:
- Detección del parásito en orina (S. haematobium).
- Detección del parásito en heces (todas).





PARÁSITOS

OTROS PARÁSITOS INTESTINALES

INDICACIONES

- África, Asia y América latina que han llegado en el último año.

¿CÓMO?

- Examen microscópico de heces (3 muestras de días alternos).
- Si $CD4 < 100$: (Cryptosporidium spp, Cystoisospora spp).



ENF. DE CHAGAS

INDICACIONES

- Centroamérica y Sudamérica excepto Caribe.
- Hijos de madre latinoamericana con serología positiva o desconocida, sobretodo en mujeres en edad fértil y/o gestantes.

¿CÓMO?

- **Ac IgG de Trypanosoma cruzi.**
- Si $<200\text{CD4}$ PCR.



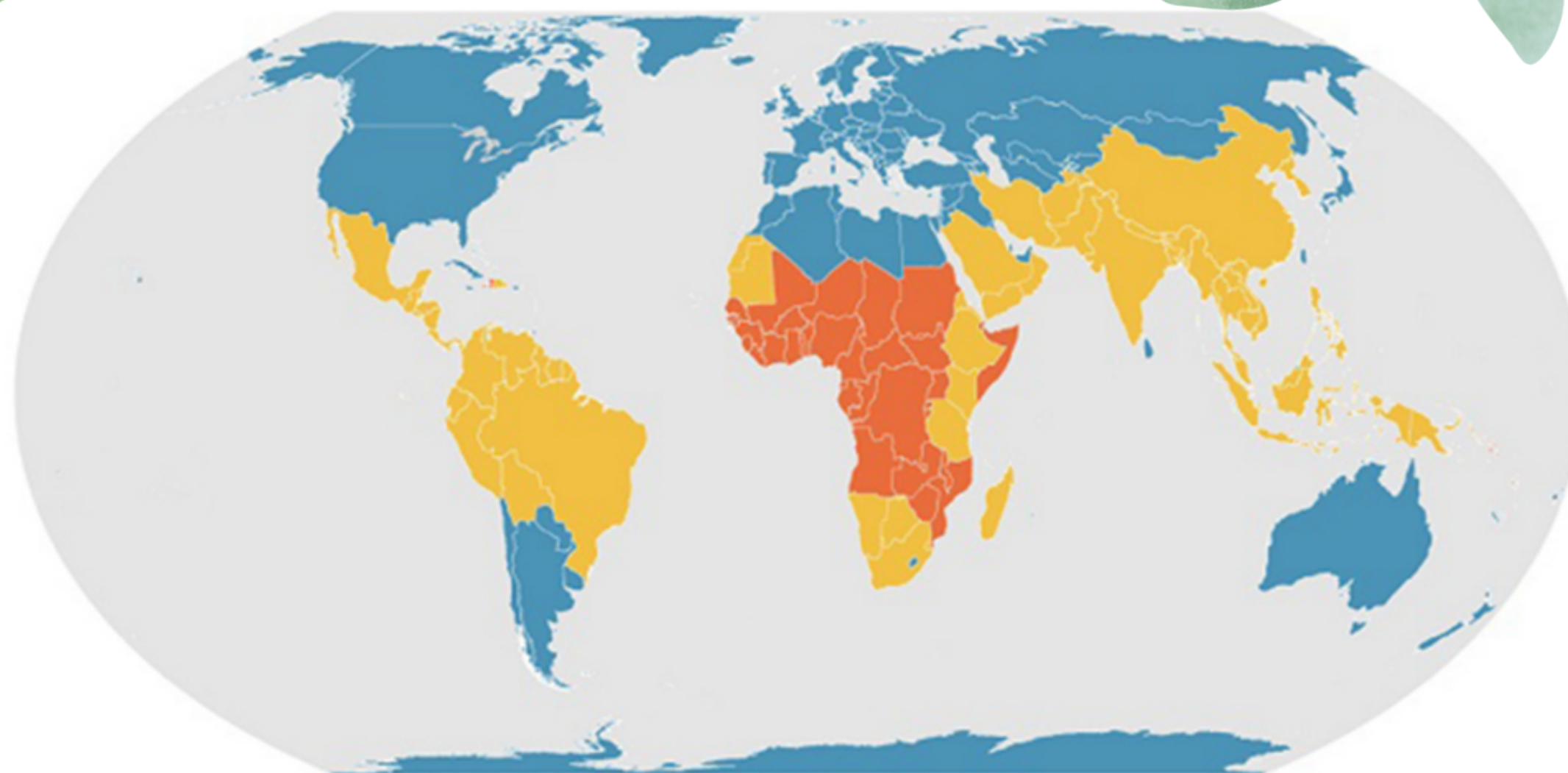
MALARIA



- La mayoría por *P. falciparum*.
- Elevada prevalencia en regiones tropicales, sobretudo África subsahariana.
- No se recomienda cribado en todas las personas procedentes de países endémicos. Únicamente a los que tengan clínica en el primer año tras su llegada.
- Se requiere alto índice de sospecha. Si fiebre en niño procedente de área endémica es una urgencia descartar malaria.

¿CÓMO?

- Examen microscópico (gota gruesa y extensión fina de sangre) y determinación de parasitemia.
- Test rápido de detección de antígeno. PCR multiplex.



- Malaria transmission is not known to occur
- Malaria transmission occurs in some places
- Malaria transmission occurs throughout

Figura 1 Países con transmisión de malaria.

Fuente: CDC - Centers for Disease Control, & Prevention. (2020). CDC - Where Malaria Occurs. <https://www.cdc.gov/malaria/about/distribution.html>.

PARA LLEVAR A CASA

Tabla 2 Cribado recomendado según procedencia

	VIH ^a ,lúes	Hepatitis B ^b	Hepatitis C ^c	Estrongiloidiasis ^d	Esquistosomiasis ^e	Chagas	Parásitos intestinales
Norte de África	Valorar	Valorar	Valorar	Sí	No	No	Sí (si < 1 año desde llegada)
África subsahariana	Sí	Sí	Valorar	Sí	Sí	No	Sí (si < 1 año desde llegada)
Europa del este	Valorar	Valorar	Valorar	No	No	No	No
Asia	Valorar	Valorar	Valorar	Sí	Valorar	No	Sí (si < 1 año desde llegada)
América latina	Valorar	Valorar	Valorar	Sí	Valorar	Sí (excepto Caribe)	Sí (si < 1 año desde llegada)

^a Países con prevalencia de VIH/lúes $\geq 1\%$. Información de prevalencia: AIDSinfo de UNAIDS.

^b Países con prevalencia de hepatitis B $\geq 2\%$. Información de prevalencia: CDC yellow book. https://wwwnc.cdc.gov/travel/content/images/yellowbook/2024/_369_MAP_5-_07_Worldwide_prevalence_of_hepatitis_B_virus_infection.jpg

^c Países con prevalencia de VIH $\geq 1\%$. Información de prevalencia: CDC yellow book. https://wwwnc.cdc.gov/travel/content/images/yellowbook/2024/_376_MAP_5-_08_Worldwide_prevalence_of_hepatitis_C_viremia_2019.jpg

^d Ac anti-*Strongiloides stercolaris* si disponible/detección de parásitos en heces

^e Ac anti-*Schistosoma* si disponible/detección de parásitos en orina. Países endémicos: mapa de la OMS: https://apps.who.int/neglected_diseases/ntddata/sch/sch.html

CONCLUSIONES

- Examen físico con especial atención a piel y mucosas y si es pertinente, a la mutilación genital femenina.
- Cribado de **ITL**.
- A/S con cribado de infecciones, tanto cosmopolitas con mayor prevalencia en inmigrantes (**VIH, lúes, VHB y VHC**) como importadas no endémicas en nuestro entorno (**Chagas, parásitos intestinales, strongilodiasis y esquistosomiasis** según procedencia).
- Se trata de infecciones **crónicas, asintomática u oligosintomáticas** que pueden presentar **complicaciones a largo plazo**.
- Es importante **comprobar la vacunación y completar la pauta vacunal**. Priorizando sarampión, rubeola y poliomielitis, independientemente de su situación administrativa. **Si no constan, se considerarán no administradas**.

