



REVISTA DE  
**PATOLOGÍA RESPIRATORIA**

[www.elsevier.es/pr](http://www.elsevier.es/pr)



**CONFERENCIA MAGISTRAL**

**Infecciones respiratorias en viajeros e inmigrantes**

**R. López-Vélez**

*Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España*

La patología infecciosa del aparato respiratorio superior importada por viajeros e inmigrantes es muy frecuente (sinusitis, otitis media y externa), así como las infecciones del tracto respiratorio inferior (bronquitis, neumonías). Las causas más frecuentes son las infecciones virales de vías respiratorias altas, bronquitis, neumonías virales y bacterianas. Entre estas últimas se da un mayor número de etiologías atípicas. Se deben descartar patologías como tuberculosis, migración pulmonar de nematodos, eosinofilia pulmonar tropical, paludismo, toxocariasis (larva migratoria visceral), hidatidosis, micosis profundas (histoplasmosis y otras), esquistosomiasis, amebiasis (rotura a pleura), melioidosis, paragonimiasis y peste.

Se estima que en los viajeros que experimentan problemas de salud durante el desplazamiento, las infecciones respiratorias agudas representan un 10-20% de los casos, aunque en unidades especializadas de referencia este porcentaje suele ser menor, probablemente debido a que la mayoría de los casos se deben a enfermedades banales autolimitadas por las que los pacientes no acuden al hospital. Un 26% de las infecciones respiratorias ocurren durante el viaje y aproximadamente un 10% lo hacen al regreso. Existen estudios que intentan analizar los factores predisponentes para la aparición de infecciones respiratorias, según los cuales los factores más significativos son la edad avanzada, el sexo masculino y la duración del viaje superior a 30 días.

En un estudio realizado por GeoSentinel, el síndrome respiratorio fue más frecuente en los viajeros al Subcontinente Indio-Sudeste de Asia con una duración superior a 30 días y por turismo fueron los que lo presentaron con mayor frecuencia. La principal causa de las infecciones de tracto respiratorio superior son las infecciones virales, mientras que las principales causas de infecciones bacterianas como *Legionella pneumophila*, *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydia pneumoniae* fueron las principales causas de infecciones de tracto respiratorio inferior.

En un estudio llevado a cabo en Medicina Tropical del Hospital Ramón y Cajal de Madrid sobre la patología importada en unos 3.000 viajeros, los síndromes clínicos más frecuentemente encontrados fueron: síndrome febril (34,5%), síndrome diarreico (29,3%), síndrome cutáneo (29,3%), síndrome eosinofílico (8,5%) y síndrome respiratorio (7,5%). Las causas filiadas del síndrome respiratorio fueron: *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Legionella pneumophila*, *Bordetella* sp., neumonía con respuesta a antibióticos, malaria, helmintiasis intestinal y esquistosomiasis.

Para el síndrome respiratorio, África Subsahariana presentó mayor riesgo, seguida de América del Sur. Una duración inferior a 30 días de viaje demostró ser el único factor independiente para la adquisición de infecciones respiratorias bacterianas. La duración de viaje inferior a 30 días se asoció con menos riesgo de Infección TBC latente que la duración > 180 días.