

## Estudio de las derivaciones de los equipos de atención primaria a la Unidad de Medicina Tropical y Salud Internacional Drassanes durante el año 2005

Sr. Director: Con el objetivo de estudiar las derivaciones de los equipos de atención primaria (EAP) a la Unidad de Medicina Tropical y Salud Internacional Drassanes (UMTSID) durante el año 2005, realizamos un estudio transversal en el que se revisaron los informes de derivación provenientes de los EAP, las historias clínicas y los informes médicos de alta (UMTSID. Barcelona).

Los participantes fueron todos los pacientes remitidos de los EAP a la UMTSID durante el año 2005. Las mediciones principales fueron: sexo, edad, nacionalidad, país de procedencia, distrito sanitario de procedencia, motivo de consulta y derivación y diagnóstico definitivo.

Se incluyó un total de 144 pacientes derivados de un total de 1.592 primeras visitas atendidas; de los 144, 75 (52,1%) eran pacientes de sexo masculino, con una media de edad de 31,8 años (rango, 1-74 años). Las zonas de procedencia más frecuentes fueron la zona sudamericana tropical (27,7%) y el subcontinente indio (23,61%). Ciutat Vella fue el distrito sanitario que realizó un mayor número de derivaciones, con 86 casos (59,7%). El motivo más frecuente, en el 44,4% de los pacientes, fue la alteración en las pruebas complementarias: el examen coproparasitológico patológico fue el motivo más frecuente de derivación (31,2%), seguido de la eosinofilia (28,5%). Se diagnosticaron 91 afecciones (84,25%), y la parasitosis intestinal fue la más frecuente (65,9%). En el 60,9% de los pacientes remitidos se llegó a un diagnóstico (tabla 1). La mayoría de las derivaciones provenientes de Ciutat Vella concuerdan con el histórico mayor número de extranjeros establecidos en este distrito<sup>1</sup>, con los circuitos establecidos entre la UMTSID y los EAP, y con los protocolos usados en los últimos



Enfermedades importadas	Frecuencia	Porcentaje
Parasitosis intestinal	60	65,9
Anquilostomiasis	17	28,3
Estrongiloidiasis	14	23,3
Himenolepiasis	7	11,7
Giardiasis	6	10
Trichuriasis	4	6,7
Trichostrongiloidiasis	3	5
Amebiasis	3	5
Ascariasis	2	3,3
Teniasis	2	3,3
Enterobiasis	1	1,7
Isospora	1	1,7
Total	60	100
Otras parasitosis	17	18,6
Toxocariasis	4	23,5
Paludismo	2	11,7
Microfilariasis	2	11,7
Oncocercosis	1	5,9
Enfermedad de Chagas	8	47,1
Total	17	100
Otras enfermedades	14	15,3
ILTB	8	57,1
Dermatológica	2	14,2
No determinada	4	28,5
Total	14	100
Total enfermedades importadas	91	100

ILTB: infección tuberculosa latente.

años. Los antecedentes de procedencia tropical, así como la concordancia entre los motivos de consulta y los diagnósticos obtenidos, indican que la mayoría de las remisiones fueron justificadas. Esto también podría responder al gran número de pacientes provenientes de Ciutat Vella, cuyos profesionales han sido sensibilizados en materia de atención a las enfermedades tropicales importadas. Las pruebas complementarias de laboratorio alteradas en pacientes asintomáticos como grupo más frecuente de derivación pudieran responder al cumplimiento de los protocolos seguidos por los médicos de familia formados, quienes solicitan hemograma y examen coproparasitológico con relativa frecuencia a pacientes con procedencia tropical<sup>2</sup>. Al igual que otros estudios de parasitosis intestinales y enfermedades infecciosas en población inmigrante<sup>3-6</sup>, la presencia de estas enfermedades en la población estudiada fue alta.

La mayoría de las remisiones fueron justificadas y los diagnósticos obtenidos estaban relacionados con la causa de aquéllas. Se recomienda la extensión de los programas de formación sobre cribado tropical y aplicación de protocolos.

Jordi Gómez i Prat<sup>a</sup>, Myriam Reyes Lambert<sup>b</sup>, Isabel Claveria Guiu<sup>a</sup> y Begoña Treviño Maruri<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Unitat de Medicina Tropical i Salut Internacional Drassanes. SAP Suport al Diagnòstic i al Tractament. Institut Català de la Salut. Barcelona. España.

<sup>b</sup>Máster en Salut Internacional i Medicina Tropical. ICS-UAB. Barcelona. España.

1. Movimientos demográficos 2004. Departamento de Estadística. Ayuntamiento de Barcelona [serial online]. 2004 [citado 26 Dic 2006]. Disponible en: <http://www.bcn.es/estadistica/castella/dades/tpob/in dex.htm>.
2. Roca C. Guía de Atención Clínica al Paciente Inmigrante. Rev Clin Electr Aten Primaria. 2003; 3.
3. Manzardo C, Treviño B, Gómez i Prat J, Cabezas J, Monguí E, Clavería I, et al. Communicable diseases in the immigrant population attended to in a tropical medicine unit: Epidemiological aspects and public health issues. Travel Med Infect Dis. 2008;6:4-11.
4. Rosso S, Miotti T. Prevalence of intestinal parasitoses in a sample of Italian and immigrant workers employed in the food sector of Turin. Epidemiol Prev. 1991;13:55-8.
5. Roca C, Balanzó X, Fernández-Roure JL, Sauca G, Savall R, Gascón J, et al. [Imported diseases in African immigrants in Spain: study of 1,321 patients]. Med Clin (Barc). 2002;119:616-9.
6. 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.

**Palabras clave:** Derivación. Equipo de atención primaria. Patología tropical importada. Cribado. Inmigración. Salud internacional.