Malalties Infeccioses Importades en Persones amb VIH

Daniel Medina Gamito
Servei de Malalties Infeccioses
Octubre del 2026

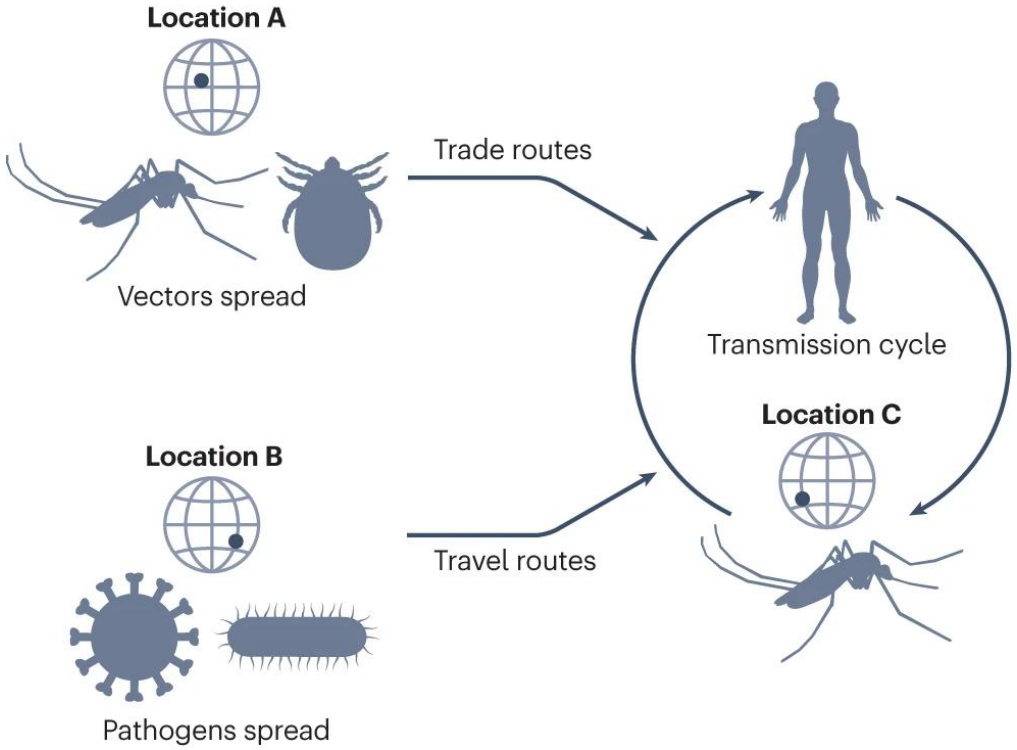
Bellvitge
Hospital Universitari

Definició de Malaltia Infecciosa Importada

Les **malalties infeccioses importades** són aquelles malalties infeccioses adquirides en un país i diagnosticades en un altre on no existeixen o són menys freqüents

Enferm Infecc Microbiol Clin. Enfermedades importadas. 1988.

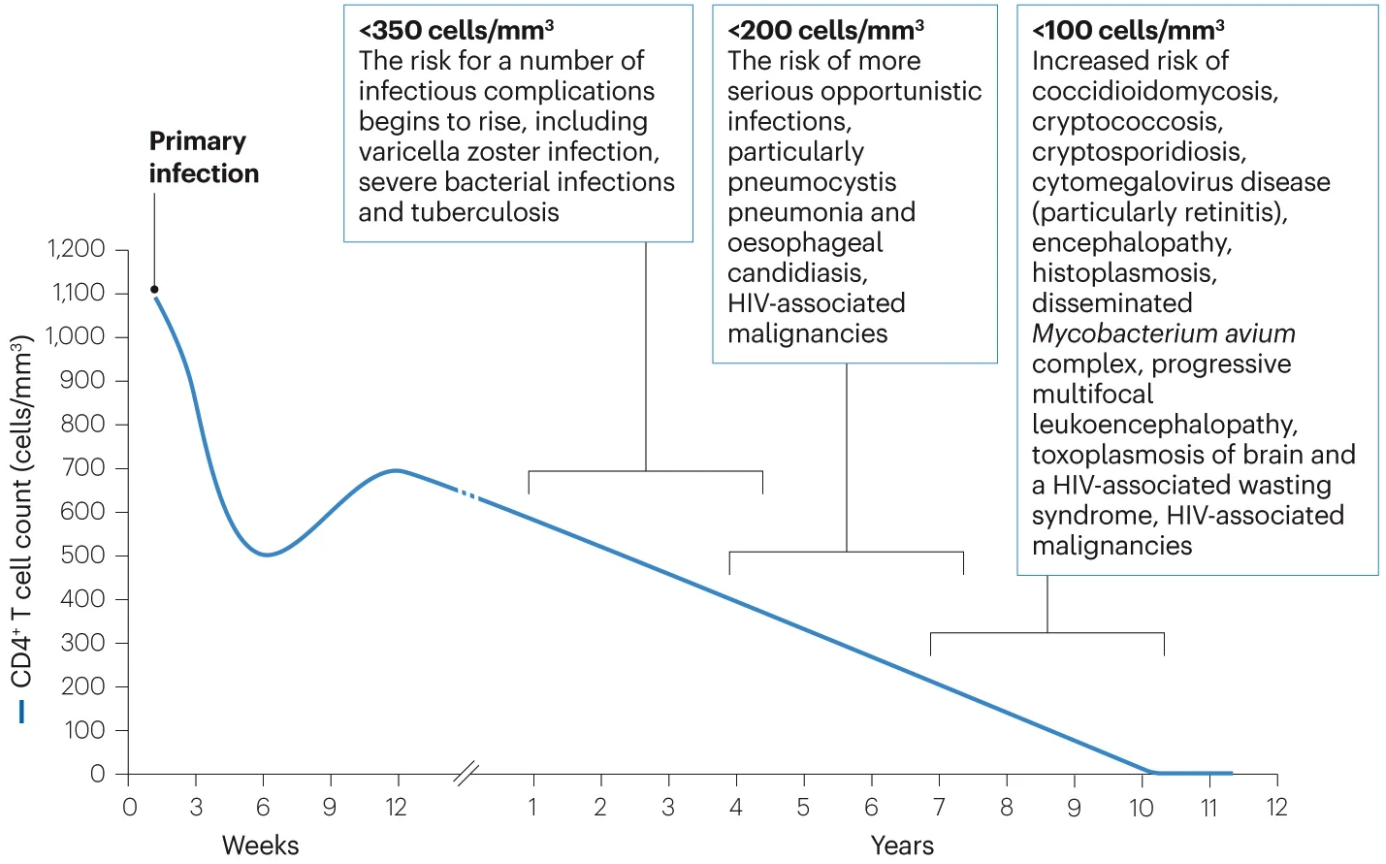
Expansió de les Malalties Infeccioses Importades



La **mobilitat humana** i el **canvi climàtic** afavoreixen l'expansió de microorganismes i vectors

Nat Rev Microbiol. Effects of climate change and human activities on vector-borne diseases. 2024.

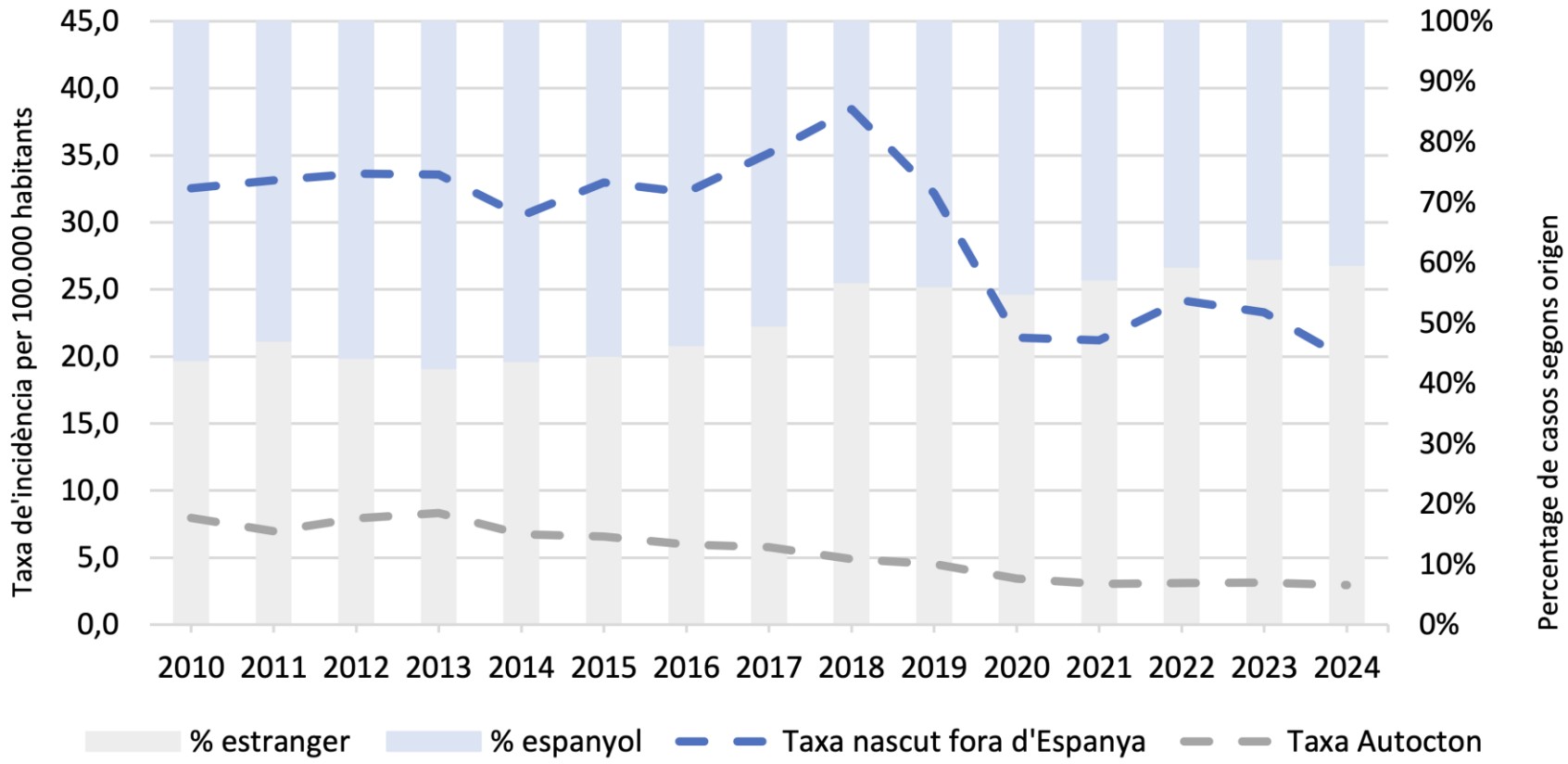
Risc de Malalties Infeccioses en Persones amb VIH (PVIH)



La **immunosupressió** afavoreix la reactivació de malalties infeccioses latents

Nat Rev Dis Primers. HIV infection. 2023.

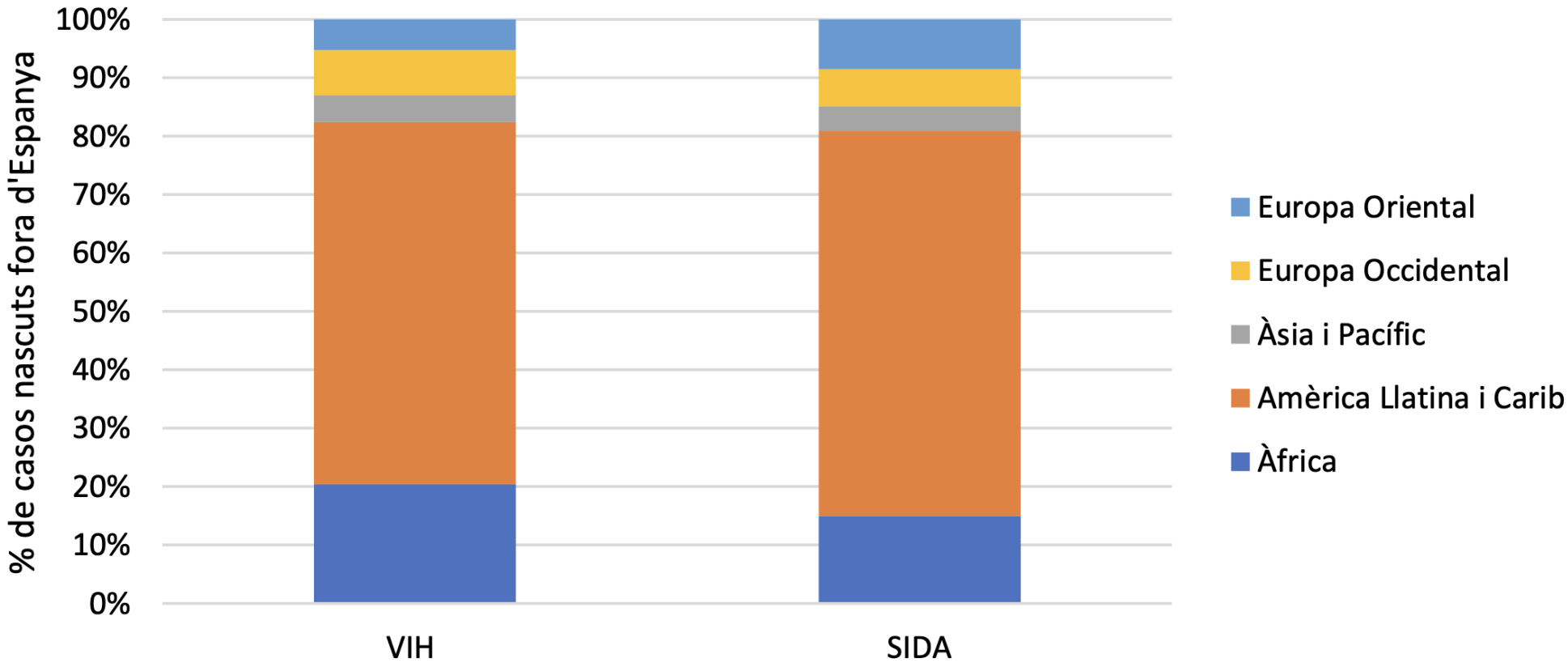
Nous Diagnòstics de VIH a Catalunya



Els **migrants** representen el 59,7% dels nous diagnòstics de VIH a Catalunya

CEEISCAT. Vigilància epidemiològica del VIH i la SIDA a Catalunya. 2024.

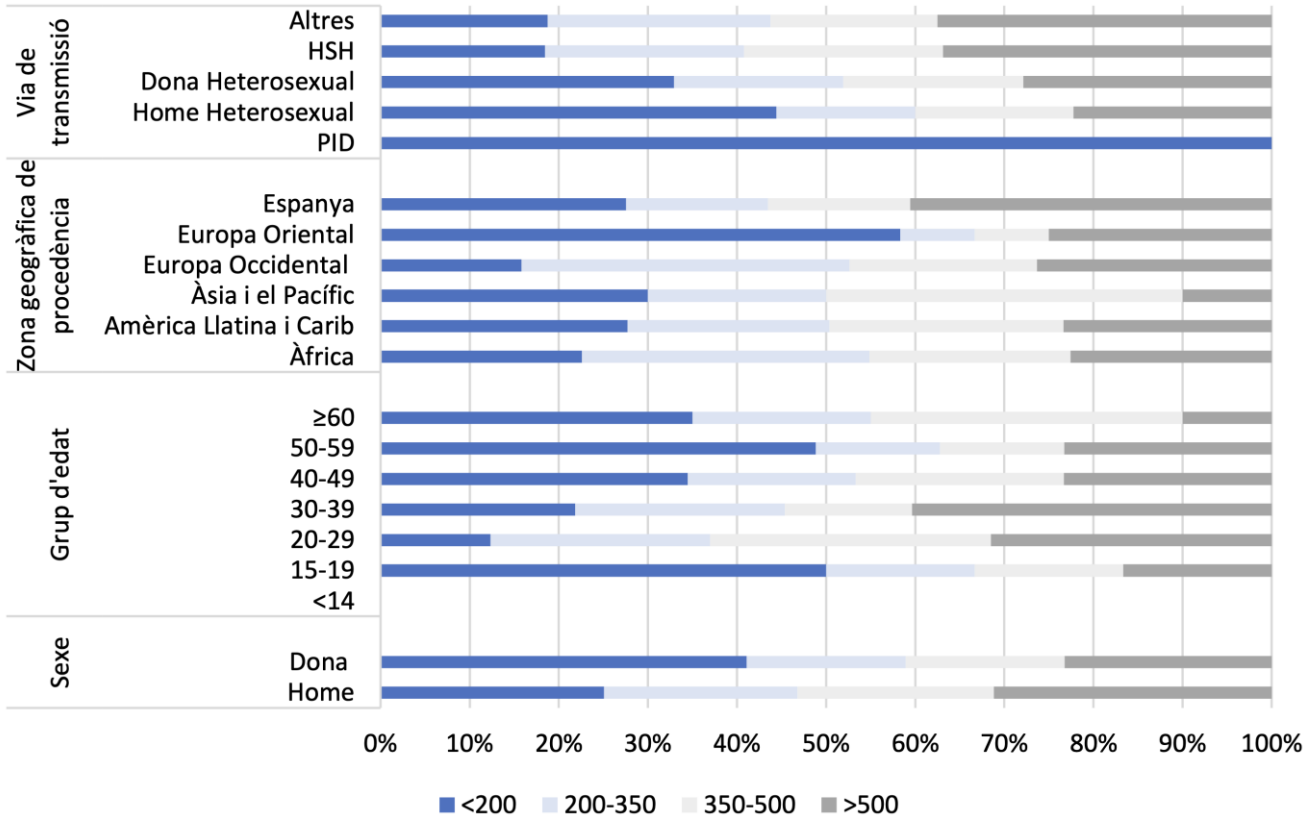
Procedència dels Migrants Diagnosticats de VIH a Catalunya



La majoria d'aquestes persones provenen d'**Amèrica Central i del Sud**

CEEISCAT. Vigilància epidemiològica del VIH i la SIDA a Catalunya. 2024.

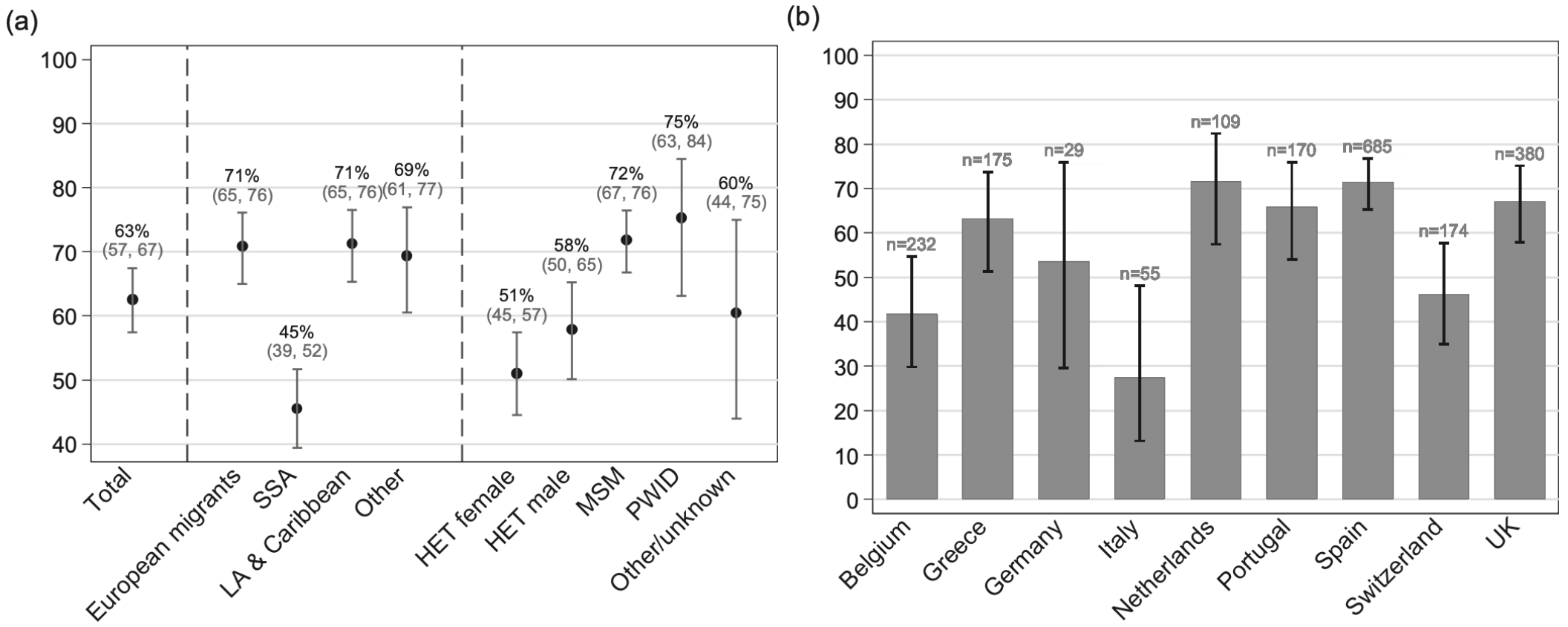
Diagnòstic Tardà de VIH en Migrants a Catalunya



Els migrants es diagnostiquen en fases més tardanes que els autòctons, especialment els de l'**Europa Oriental**

CEEISCAT. Vigilància epidemiològica del VIH i la SIDA a Catalunya. 2024.

Adquisició Post-Migració del VIH a Europa



La majoria de migrants, excepte els de l'Àfrica subsahariana, adquireixen el VIH <u>després</u> d'arribar a Europa

AIDS. High levels of postmigration HIV acquisition within nine European countries. 2017.

Viatgers amb VIH a Espanya

Total $n = 3464$ Variables	HIV– $n = 3392$	HIV+ $n = 72$	p
Female sex	1779 (52.4%)	35 (47.3%)	0.377
Age (years)	34.2 (IQR 28.9–42.3)	40.5 (IQR 40.5–47)	0.001
VFRs	1507 (44.4%)	56 (77.7%)	<0.001
Days of travel	30 (IQR 20–90)	30 (IQR 30–81)	0.597
Weeks to consultation	3.14 (IRQ 1–17)	4.2 (IQR 1.5–22)	0.600
High risk travel	2875 (84.7%)	60 (83.3%)	0.819
Pre-travel advice	1255 (37%)	20 (27.7%)	0.078
MCP indicated	985 (29%)	25 (34.7%)	0.376
MCP correctly taken[a]	331 (33.6%)	3 (12%)	0.053
Destination			
Sub-Saharan Africa	1.383 (40.8%)	48 (66.6%)	0.009
Central-South America	928 (27.3%)	11 (15.3%)	
Indian Subcontinent	387 (11.4%)	3 (4.2%)	
Asia	288 (8.5%)	2 (2.8%)	
Caribbean	190 (5.6%)	5 (7%)	
North Africa	142 (4.2%)	3 (4.2%)	
Europe	36 (1%)	0	
Middle East	21 (0.6%)	0	
Oceania	9 (0.3%)	0	
North America	7 (0.2%)	0	

Els viatgers amb VIH tenen **més edat**, fan **més VFR**, prenen **pitjor la profilaxi antipalúdica** i provenen **més d'Àfrica subsahariana**

Enferm Infecc Microbiol Clin. Characteristics of HIV infected individuals traveling abroad. 2016.

Viatgers amb VIH a Espanya

Total $n = 3464$ Variables	HIV– $n = 3392$	HIV+ $n = 72$	p
Reason for consultation[b]			
Health exam	994 (29.3%)	15 (20.8%)	<0.001
Gastrointestinal disease	823 (24.2%)	6 (8.3%)	
Fever	869 (25.6%)	30 (41.6%)	
Abnormal laboratory test	262 (7.7%)	10 (13.8%)	
Skin disorder	259 (7.6%)	4 (5.5%)	
Musculoskeletal syndrome respiratory syndrome	51 (1.5%)	1 (1.4%)	
Urogenital syndrome	34 (1%)	1 (1.4%)	
Neurological syndrome	28 (0.8%)	0	
Others	28 (0.8%)	2 (2.8%)	
Lymphadenopathy	24 (0.7%)	4 (5.5%)	
Cardiovascular syndrome	12 (0.3%)	0	
	4 (0.12%)	0	
Diagnosis[b]			
Healthy	608 (17.9%)	7 (9.7%)	NA
Intestinal parasites	588 (17.3%)	14 (19.4%)	
Malaria	476 (14%)	28 (38.8%)	
Eosinophilia	283 (8.3%)	0	
Non-specific acute diarrhea	270 (8%)	0	
Chronic Chagas	157 (4.6%)	1 (1.4%)	
Dengue	103 (3%)	0	
Latent tuberculosis	45 (1.3%)	2 (2.8%)	
Syphilis	28 (0.8%)	1 (1.4%)	
Filariasis	13 (0.4%)	3 (4.2%)	
New HIV infection	0	18 (25%)	
HIV acute infection	2 (0.05%)	0	
AIDS	0	5 (7%)	

Els viatgers amb VIH consulten més per **febre, eosinofília, anèmia i adenopaties** i es diagnostiquen més de **malària i filariosis**

Enferm Infecc Microbiol Clin. Characteristics of HIV infected individuals traveling abroad. 2016.

Cribratge vs. Diagnòstic de Malalties Infeccioses Importades

Malalties tributàries a cribratge:

1. Problema de salut important per l'individu i/o la comunitat
2. Història natural coneguda
3. Diagnòstic en fase latent i/o precoç
4. Tractament efectiu per reduir morbiditat i/o mortalitat
5. Diagnòstic i tractament acceptables i cost-efectius

WHO. Principles and practice of screening for disease. 1968.

Cribratge de Malalties Infeccioses Cosmopolites en PVIH

Patologia	Indicació	Mètode	Evidència
Tuberculosi*	Totes	IGRA + Rx de tòrax	Alta
Criptococcosi*	Totes amb <100 CD4/µL	Ag en sang +/– LCR	Alta
Toxoplasmosi	Totes	IgG	Baixa
Citomegalovirus	Totes	IgG	Baixa
Hepatitis B	Totes	HBsAc + HBcAc + HBsAg	Alta
Hepatitis C	Totes	IgG	Alta
Sífilis	Totes	CLIA	Alta
Gonorrea	Les sexualment actives	PCR en orina/FF/FR/FV	Alta
Clamídia	Les sexualment actives	PCR en orina/FF/FR/FV	Alta

SEIMC. Cribado de enfermedades infecciosas importadas en pacientes inmunosuprimidos. 2025.

Cribratge de Malalties Infeccioses Importades en PVIH

Patologia	Indicació	Mètode	Evidència
Malaltia de Chagas	Procedents d'Amèrica Central o del Sud o descendents de mares*	IgG/IgM +/– PCR en sang	Alta
Estrongiloïdosi	Totes menys Europa i Àsia Central	IgG +/– Examen de paràsits en femta	Alta
Esquistosomiasi	Procedents d'Àfrica subsahariana i Àsia Sud-oriental	IgG +/– Examen de paràsits en femta/orina	Alta
Malària submicroscòpica	Procedents d'Àfrica subsahariana (<3 anys)	PCR en sang	Baixa
Parasitosis intestinals	Totes menys Europa i Àsia Central (<2 anys)	Examen de paràsits en femta	Baixa

SEIMC. Cribado de enfermedades infecciosas importadas en pacientes inmunosuprimidos. 2025.

Cribratge de Malalties Prevenibles amb Vacunes en PVIH

Patologia	Indicació	Mètode	Evidència
Hepatitis A	Totes	IgG	Alta
Hepatitis B	Totes	HBsAc + HBcAc + HBsAg	Alta
Xarampió	Totes	IgG	Alta
Rubèola	Totes	IgG	Alta
Parotiditis	Totes	IgG	Alta
Varicel·la/herpes zòster	Totes	IgG	Alta
Dengue	Procedents de països tropicals o subtropicals	IgG	Baixa

SEIMC. Cribado de enfermedades infecciosas importadas en pacientes inmunosuprimidos. 2025.

Diagnòstic de Malalties Infeccioses Importades en PVIH

Patologia	Indicació	Mètode
Malària clínica	Signes i/o símptomes	Ag ràpid + Gota gruixuda
Leishmaniosi*	Signes i/o símptomes	IgG + PCR en sang/MO
Filariosis	Signes i/o símptomes	Examen de paràsits en sang
Arbovirosis	Signes i/o símptomes	IgG +/– PCR en sang
Micosis endèmiques	Signes i/o símptomes	Cultiu + PCR segons localització

SEIMC. Cribado de enfermedades infecciosas importadas en pacientes inmunosuprimidos. 2025.

Cas clínic 1

Home de 45 anys. Natural de Sucre (Bolívia). Migrat a Espanya el 2005. Últim VFR el 2023. Obesitat. Hipercolesterolèmia. Infecció per VIH diagnosticada el 2009 arrel de cribratge asimptomàtic. TAR amb DTG/3TC (últim control amb CV indetectable i 855 CD4/µL). Quina de les següents malalties no cal cribrar?

a) Estrongiloïdosi.

b) Esquistosomiasi.

c) Malaltia de Chagas.

d) Tuberculosi.

Cas clínic 1

Home de 45 anys. Natural de Sucre (Bolívia). Migrat a Espanya el 2005. Últim VFR el 2023. Obesitat. Hipercolesterolèmia. Infecció per VIH diagnosticada el 2009 arrel de cribratge asimptomàtic. TAR amb DTG/3TC (últim control amb CV indetectable i 855 CD4/µL). Quina de les següents malalties no cal cribrar?

a) Estrongiloïdosi.

b) Esquistosomiasi.

c) Malaltia de Chagas.

d) Tuberculosi.

Cas clínic 1

La serologia contra *Trypanosoma cruzi* resulta positiva. Es sol·licita la PCR en sang que resulta negativa. Quina de les següents és certa?

a) No precisa tractament.

b) El tractament de primera línia és el benznidazol.

c) El tractament de primera línia és el nifurtimox.

d) Cap de les anteriors.

Cas clínic 1

La serologia contra *Trypanosoma cruzi* resulta positiva. Es sol·licita la PCR en sang que resulta negativa. Quina de les següents és certa?

a) No precisa tractament.

b) El tractament de primera línia és el benznidazol.

c) El tractament de primera línia és el nifurtimox.

d) Cap de les anteriors.

Cas clínic 2

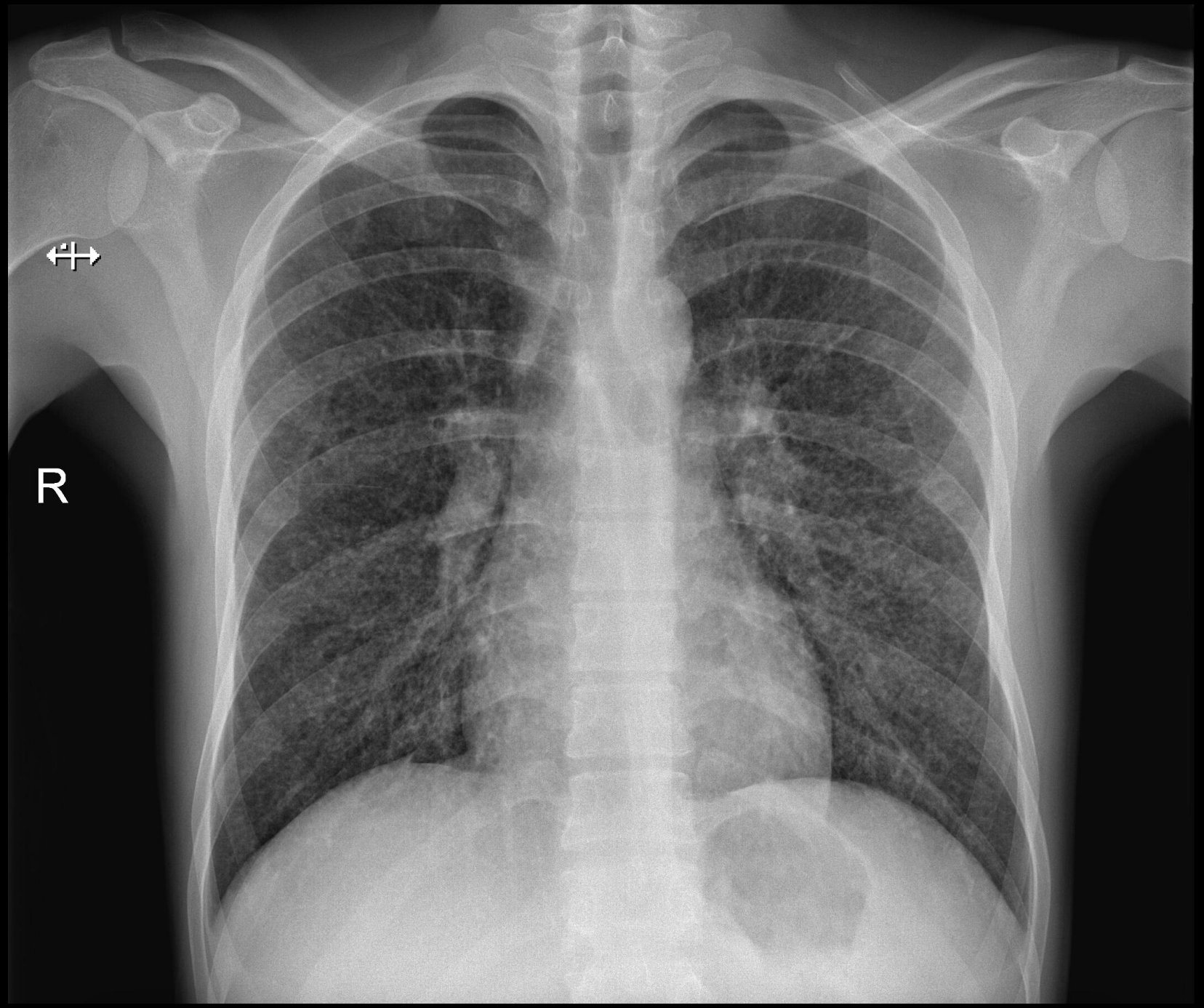
Home de 28 anys. Natural de Quito (Equador). Migrat a Espanya el 2007. No VFR des de llavors. Infecció per VIH diagnosticada el 2023 arrel de tuberculosi ganglionar parcialment tractada durant 4 mesos. No TAR per mala adherència (últim control amb CV 396.633 c/mL i 40 CD4/µL). Consulta per febre, sudoració nocturna i tos seca de 2 setmanes d'evolució. La Rx de tòrax mostra un patró miliar. Quina de les següents proves no ajudaria a confirmar el diagnòstic?

a) IGRA de tuberculosi.

b) Cultiu de micobacteris en mostra respiratòria.

c) Cultiu de fongs en mostra respiratòria.

d) PCR de *Pneumocystis jirovecii* en mostra respiratòria.


R

Cas clínic 2

Home de 28 anys. Natural de Quito (Equador). Migrat a Espanya el 2007. No VFR des de llavors. Infecció per VIH diagnosticada el 2023 arrel de tuberculosi ganglionar parcialment tractada durant 4 mesos. No TAR per mala adherència (últim control amb CV 396.633 c/mL i 40 CD4/µL). Consulta per febre, sudoració nocturna i tos seca de 2 setmanes d'evolució. La Rx de tòrax mostra un patró miliar. Quina de les següents proves no ajudaria a confirmar el diagnòstic?

a) **IGRA de tuberculosi.**
b) Cultiu de micobacteris en mostra respiratòria.
c) Cultiu de fongs en mostra respiratòria.
d) PCR de *Pneumocystis jirovecii* en mostra respiratòria.

Cas clínic 2

Es realitza una broncoscòpia i en l'observació directa del rentat broncoalveolar s'observen formes compatibles amb llevats. Quin és el diagnòstic més probable?

a) Tuberculosi pulmonar.

b) Pneumocistosi.

c) Candidiasi pulmonar.

d) Histoplasmosi pulmonar.

Cas clínic 2

Es realitza una broncoscòpia i en l'observació directa del rentat broncoalveolar s'observen formes compatibles amb llevats. Quin és el diagnòstic més probable?

a) Tuberculosi pulmonar.

b) Pneumocistosi.

c) Candidiasi pulmonar.

d) Histoplasmosi pulmonar.

Cas clínic 3

Home de 44 anys. Natural de Santo Domingo (República Dominicana). Migrat a Espanya el 2017. No VFR des de llavors. Obesitat. Hipercolesterolèmia. Diabetis mellitus tipus 2. Infecció per VIH diagnosticada el 2024 arrel de psoriasi greu. TAR amb BIC/FTC/TAF (últim control amb CV indetectable i 213 CD4/µL). Analítica amb 1.930 eosinòfils/µL. A l'anamnesi dirigida refereix prurit anal. No consta cribratge d'estrongiloïdosi. Quina de les següents estarien indicades?

a) IgG contra *Strongyloides stercoralis*.
b) Examen de paràsits en femta.
c) Exploració física perianal.
d) Totes són correctes.

Cas clínic 3

Home de 44 anys. Natural de Santo Domingo (República Dominicana). Migrat a Espanya el 2017. No VFR des de llavors. Obesitat. Hipercolesterolèmia. Diabetis mellitus tipus 2. Infecció per VIH diagnosticada el 2024 arrel de psoriasi greu. TAR amb BIC/FTC/TAF (últim control amb CV indetectable i 213 CD4/µL). Analítica amb 1.930 eosinòfils/µL. A l'anamnesi dirigida refereix prurit anal. No consta cribratge d'estrongiloïdosi. Quina de les següents estarien indicades?

a) IgG contra *Strongyloides stercoralis*.
b) Examen de paràsits en femta.
c) Exploració física perianal.
d) Totes són correctes.

Cas clínic 3

La IgG contra *Strongyloides sterocralis* resulta positiva amb un índex de 5,64. El pacient no arriba a portar una mostra de femta per fer un examen de paràsits. Quina de les següents és la més correcta?

a) No tractar fins que porti la mostra de femta.

b) Tractar amb albendazol i comprovar curació amb serologia.

c) Tractar amb ivermectina i comprovar curació amb serologia.

d) Tractar amb ivermectina i comprovar curació amb examen de paràsits en femta.

Cas clínic 3

La IgG contra *Strongyloides sterocralis* resulta positiva amb un índex de 5,64. El pacient no arriba a portar una mostra de femta per fer un examen de paràsits. Quina de les següents és la més correcta?

a) No tractar fins que porti la mostra de femta.

b) Tractar amb albendazol i comprovar curació amb serologia.

c) Tractar amb ivermectina i comprovar curació amb serologia.

d) Tractar amb ivermectina i comprovar curació amb examen de paràsits en femta.

Conclusions

- La **mobilitat** i el grau d'**immunosupressió** en persones amb VIH condicionen el risc de desenvolupar malalties infeccioses importades
- En els migrants i viatgers amb VIH cal cribrar malalties infeccioses **cosmopolites**, **importades** i **prevenibles amb vacunes**
- Algunes malalties infeccioses importades no es consideren tributàries de cribratge, sinó de **diagnòstic dirigit** segons símptomes i/o signes