



ESQUISTOSOMIASI EN UN PAÍS NO ENDÈMIC: UNA INFECCIÓ DESATESA? Part II

CRIBRATGE COMUNITARI EN UN PAÍS NO ENDÈMIC: *SCHISTO STOP*

Sílvia Roure

Programa de Salut Internacional de l'ICS Metropolitana Nord

Servei de Malalties Infeccioses HUGTIP/ Direcció Clínica Territorial de Malalties Infeccioses

Fundació Lluita contra les Infeccions

Salut/Institut Català de la Salut/
Metropolitana Nord


Institut Català de la Salut
Programa de salut internacional


Germans Trias i Pujol
Hospital
Institut Català de la Salut




Fundació
Lluita contra les
Infeccions

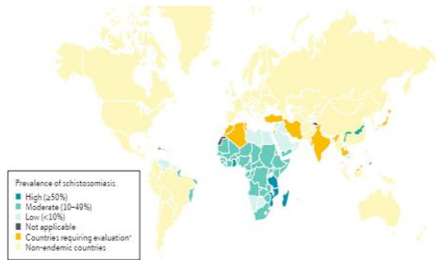
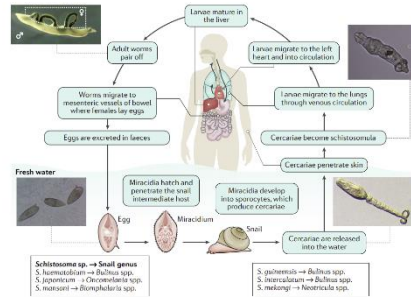


Fig. 2 | Prevalence of schistosomiasis. Worldwide distribution of schistosomiasis in 2012. *Schistosomiasis status needs to be evaluated to verify whether interruption of transmission has been achieved. Figure adapted from Map: Distribution of schistosomiasis, worldwide, 2012, WHO, © 2012.



After mating, **adult gravid females** travel against venous blood flow to small tributaries, where they deposit their ova intravascularly (~6 weeks after infection). The adult worms usually survive for 5-7 years but can persist for up to 30 years



... al món

- 250 milions de persones infectades
- Una de les principals infeccions negligides (OMS)
- 90% Àfrica subsahariana
- 24% migrants que viuen a Europa
- Càrrega de malaltia global DALYS 3,3 milions d'anys ajustats a la discapacitat [anys potencials de vida perduts + anys viscuts amb discapacitat]

WHO 2020



ESQUISTOSOMIASI CRÒNICA

Table 3 Schistosomiasis Signs and Symptoms (WHO, 2016)

System	Signs And Symptoms
Gastrointestinal	Fatigue, abdominal pain, diarrhea, dysentery
Cardiopulmonary	Pneumonitis, cough, wheezing, palpitations, dyspnea on exertion, hemoptysis
Urinary	Frequency, terminal hematuria, dysuria
Central Nervous System	Seizures – focal and generalized, headache, lower limb and back pain, cona medullaris, cauda equina
Female genital	Post coital bleeding, genital ulceration, nodular lesions on cervix, vulva, or vagina, disrupted menstruation, pelvic pain
Male genital	Pain and inflammation of genitals – epididymis, spermatic cord, testes, and prostate gland

Note: Data from WHO.⁵

Table 4 System Complications

System	Complications
Cardiac	Cor pulmonale, pulmonary hypertension
Circulatory	Severe anemia, portal hypertension
Female genital	Vulvar granulomas, ulcerated lesions on cervix, vulva, or vagina; cervicitis, vesicovaginal fistulas, menstrual disorders, infertility
Male genital	Infertility
Gastrointestinal	Hematemesis, malabsorption leading to malnutrition, diarrhea (\pm hematochezia), hepatosplenomegaly, bowel obstruction, colonic polyposis
Neoplasms	Bladder cancer (squamous cell), hepatic, gallbladder
Neurological	Transverse myelitis (with flaccid paraplegia), cerebral microinfarcts, cerebral granulomatosis
Obstetrical	Low birth weight, pregnancy issues
Renal	Pyelonephritis, nephropathy, hematuria, obstructive uropathy, glomerulonephritis, renal failure
Skin	Vulvar granulomas
Systemic	Increased risk of sepsis, low grade fever, opportunistic infections, e.g. salmonella, end-organ disease, eosinophilia, anemia
General	Varies with the state of illness, worm load, location, and organ involved

ESQUISTOSOMIASI DIGESTIVA (*S.MANSONI*)



Fig. 4 Schistosomal intestinal polyposis. Extensive granular and polyposis of the sigmoid colon and rectum in a Brazilian patient with *Schistosomiasis mansoni* [16].

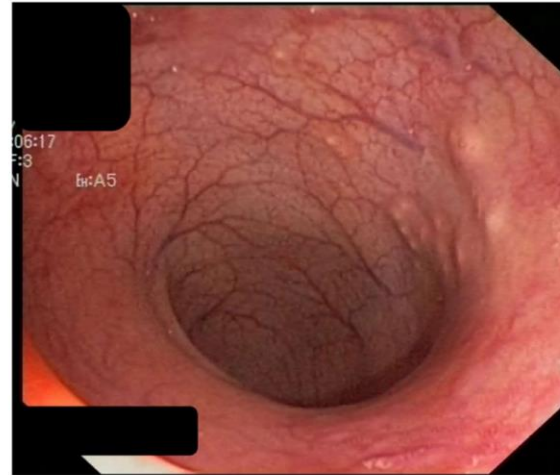


Figure 2. Intestinal schistosomiasis. Elevated yellow nodules and granular changes in colon typical of chronic colitis.



Figura 6 Fibrosis hepática periportal secundaria a esquistosomiasis por *S. mansoni*.



ESQUISTOSOMIASI GENITOURINÀRIA (*S. HAEMATOBIMUM*)

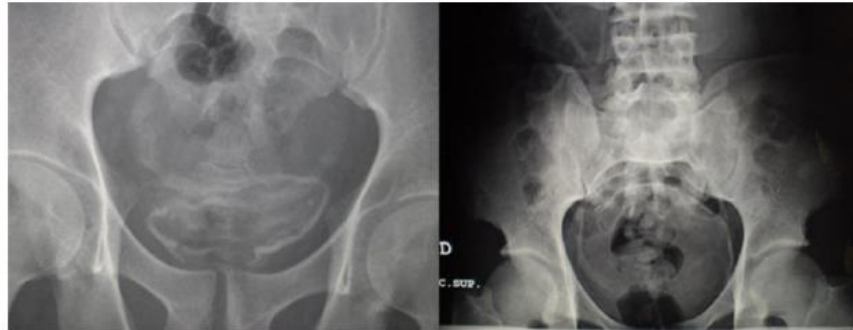


Figura 4 Ejemplos de calcificaciones vesicales secundarias a esquistosomiasis.



Figure 6. Terminal hematuria due *S. haematobium* in a young man from Mali.



S. haematobium infection diagnosed by eggs upon microscopy and/or positive serology and/or antigen detection

+
presence of any of the following

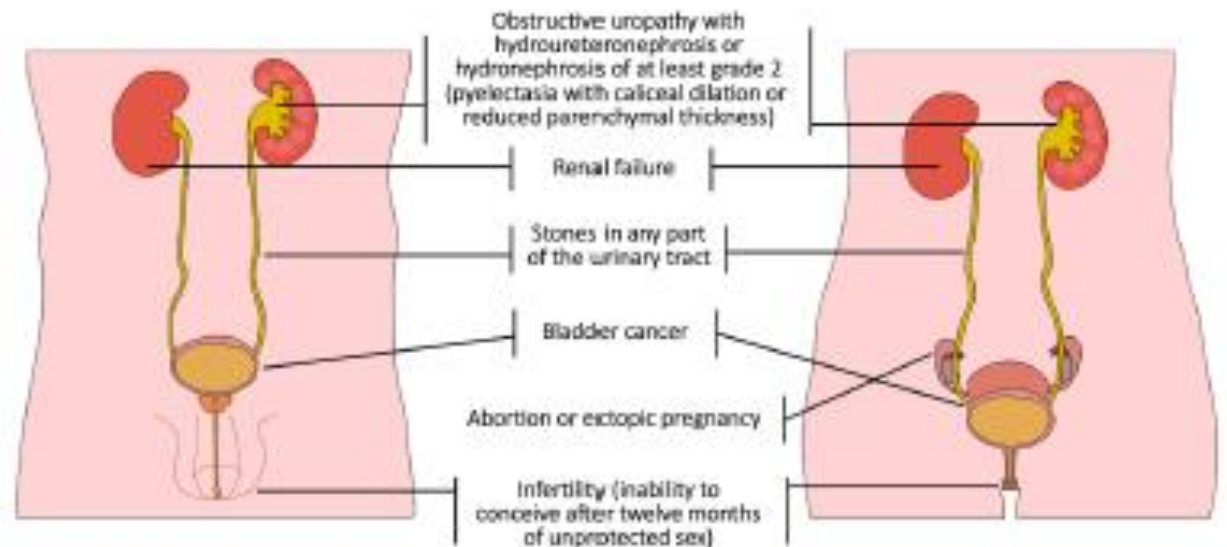


Figura 5 Nódulo vesical (bilharzioma) secundario a esquistosomiasis por *S. haematobium*.

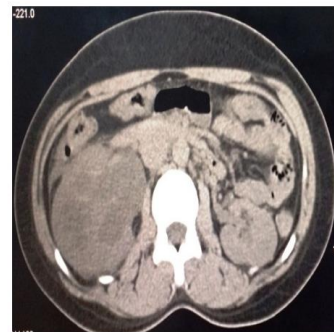
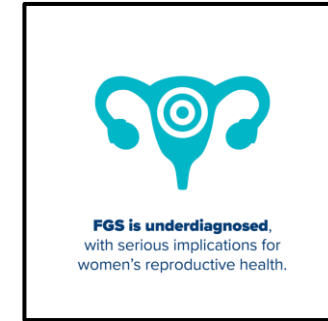
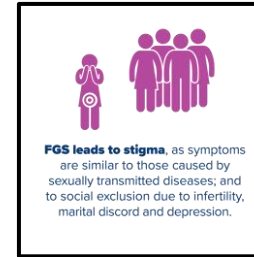
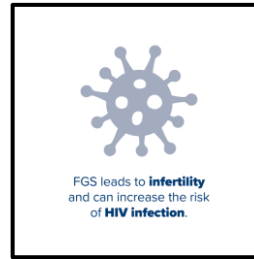


FIGURA 1

ESQUISTOSOMIASI GENITAL

- Comú por *S.haematobium*
- EGF 33-75% dones infectades → 56 milions en el món



FGS occurs in **up to 70% of women** infected by schistosomiasis.

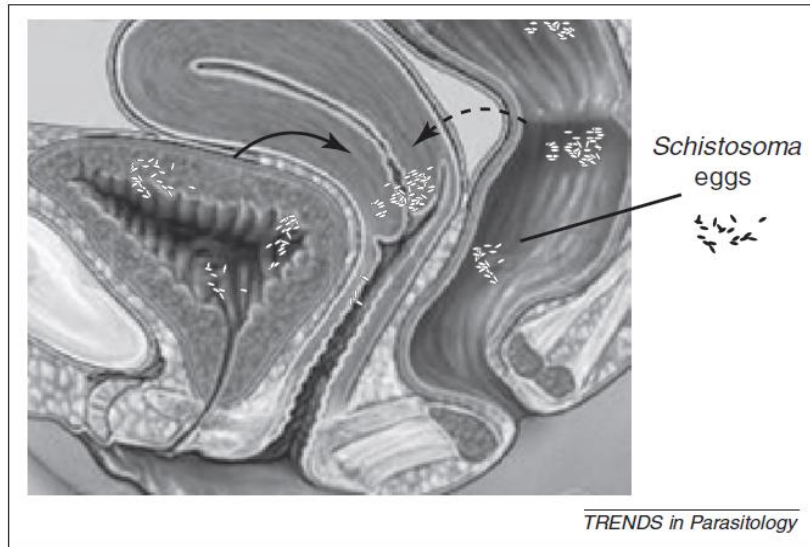


Figure 2. Urinary, genital and intestinal tracts of a schistosomiasis-infected woman. Schistosomiasis eggs are transmitted to the genital tract through blood vessel anastomoses in the pelvic organs. It is possible to have genital *S. haematobium* without involvement of the urinary tract, probably due to individual blood vessel patterns, blood flow and worm localization [27,81]. *S. mansoni* (intestinal schistosomiasis) is sometimes also found in the genital tract.

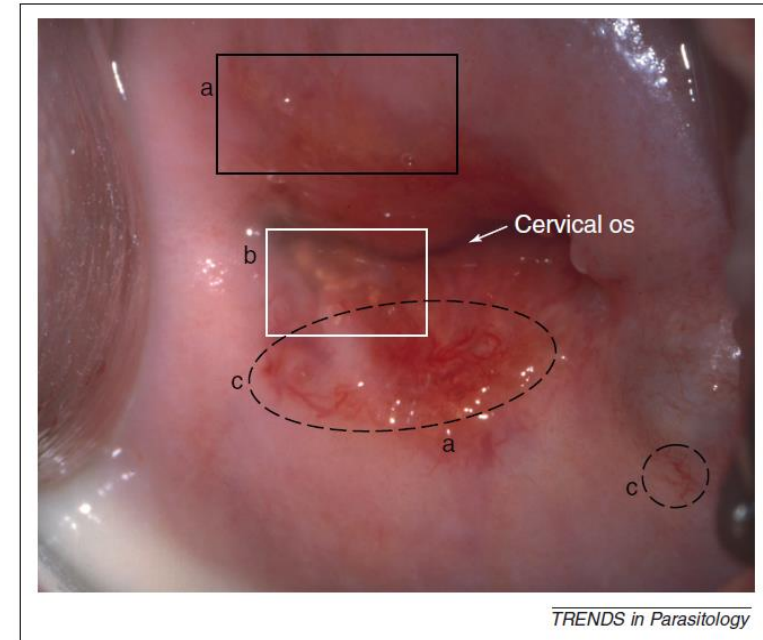
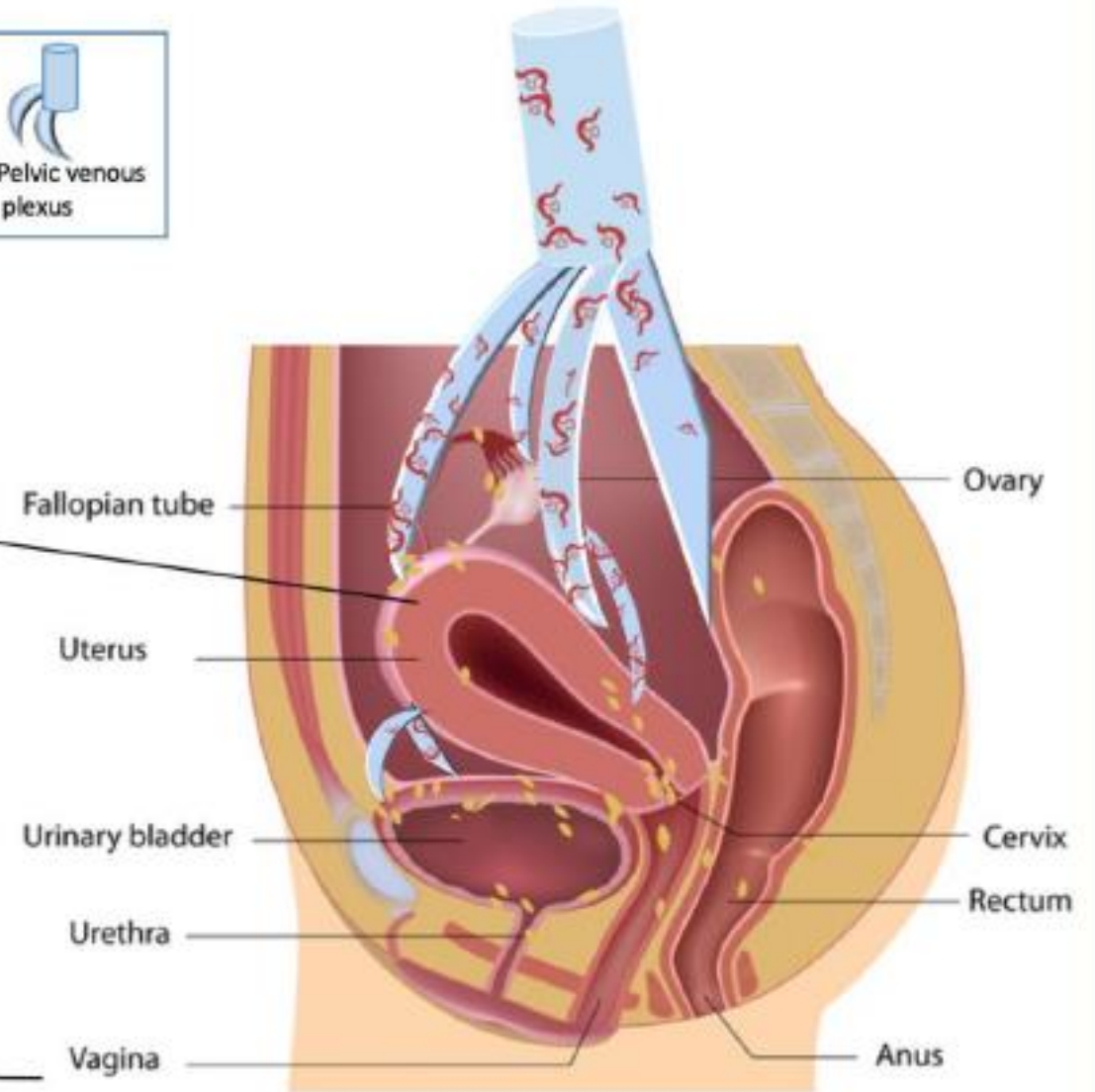
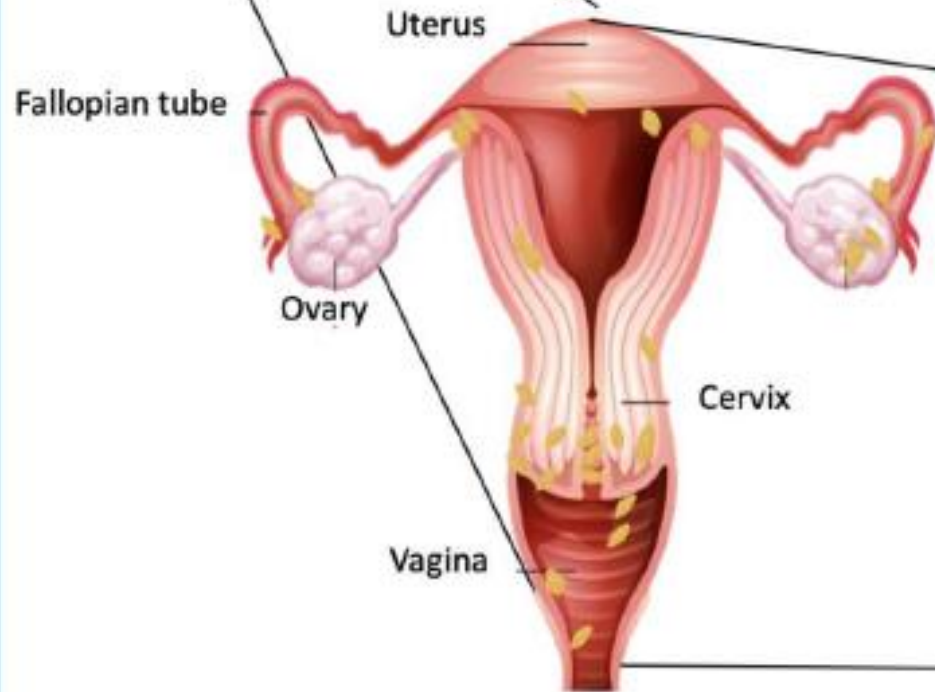
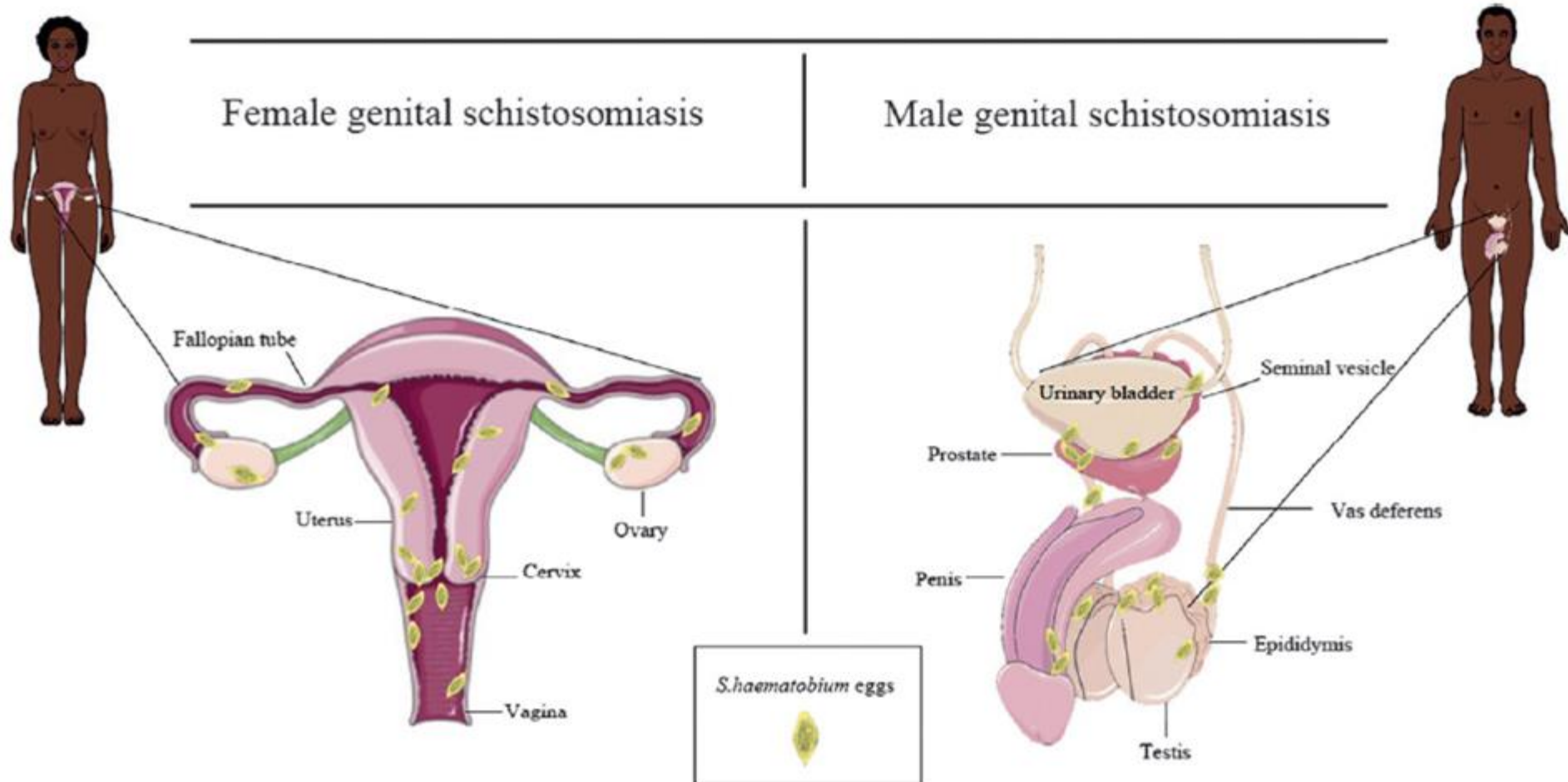


Figure 4. Sandy patches and abnormal blood vessels typical of female genital schistosomiasis. Sandy patches are visible by colposcopy and sometimes by the naked eye. The cervical os (mouth) is the opening of the cervix into the uterine cavity. Sandy patches and abnormal blood vessels may be situated both within

Female Genital Schistosomiasis

Female Urogenital Schistosomiasis





COMPLICACIONS CRÒNIQUES

INSUFICIÈNCIA RENAL
HTPo-CIRROSI HEPÀTICA
CA.BUFETA
ICTUS
INFERTILITAT
DISPLASIA CERVICAL
↑ RISC VIH I ITS

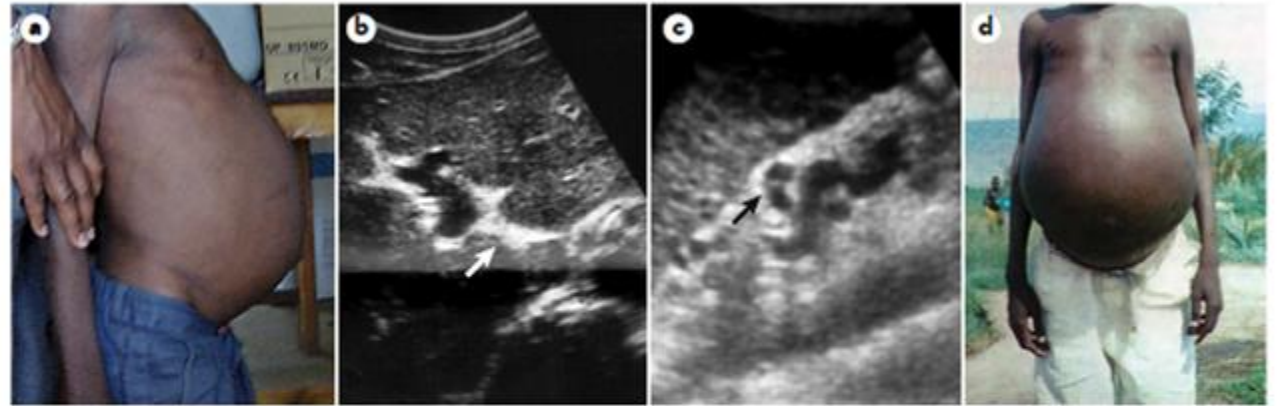


Fig. 4 | Established active and late chronic schistosomiasis. a | Child with established active schistosome infection, with early inflammatory hepatosplenomegaly. b | Fibrosis around the portal vein (arrow) visualized by ultrasonography. c | Oesophageal varices (arrow) visualized by ultrasonography. d | Severe late chronic fibrotic disease increased portal pressure and ascites in a young adult man. Image in part a courtesy of N. Kabatereine, Imperial College London, UK. Image in part b reproduced from Oxford Textbook of Medicine 5th Edition edited by Warrell, Cox, and Firth (2010) Figs.7.11.1.9. By permission of Oxford University Press. Images in parts c and d courtesy of B. J. Vennervald, University of Copenhagen, Denmark.

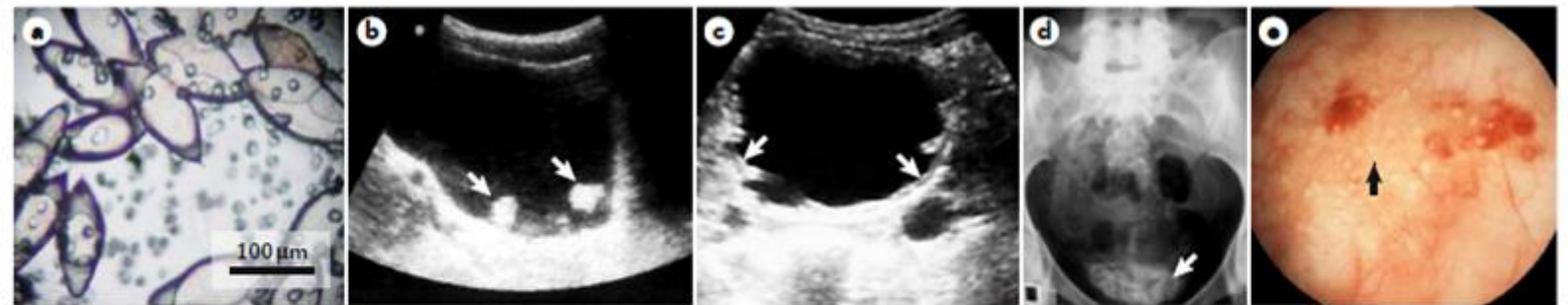
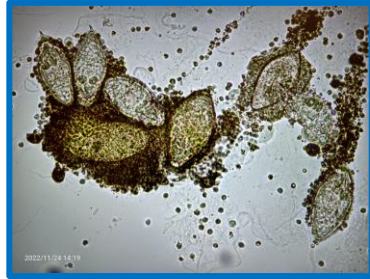


Fig. 5 | Urogenital schistosomiasis. Active *Schistosoma haematobium* infection, with egg excretion in urine (parts a–c), and late chronic infection, with calcified eggs (parts d and e). *S. haematobium* eggs on a nucleopore filter after urine filtration (part a). Urinary bladder wall polyps (arrows) visualized by ultrasonography (part b). Dilatation of ureters and bladder wall thickening (arrows) visualized by ultrasonography (part c). Radiography picture showing bladder calcifications (arrow; part d). Cystoscopy showing yellow sandy patches with calcified *S. haematobium* eggs (arrow; part e). Images in parts a, c and d courtesy of M. Sacko, Institut National de Recherche en Santé Publique, Mali. Image in part b reproduced from Oxford Textbook of Medicine 5th Edition edited by Warrell, Cox, and Firth (2010) Figs.7.11.1.6. By permission of Oxford University Press. Image in part e reproduced from REF,²¹⁸, Springer Nature Limited.

Com es diagnostica?

- Ous en femta o orina, PCR, CAA
- Fase crònica (països no endèmics): **serologia** (+S/-E)



Té tractament?

- PRAZIQUANTEL
- >90% EFICÀCIA
- 1-2 DIES
- BONA TOLERÀNCIA
- MEDICACIÓ ESTRANGERA ÚS HOSPITALARI



Maneig de l'esquistosomiasi

- **P. ENDÈMICS:** MDA: distribució massiva de PRZ anual a les escoles → **NO ES DIAGNOSTICA, GAP DE CONEIXEMENT EN ADULTS**
- **P. NO ENDÈMICS:** ECDC: Cribratge en migrants recents de < 5 anys

Però la definició, diagnòstic i tractament de la esquistosomiasi crònica no està ben establert

NO existeix un gold estàndard pel seu diagnòstic

Review > Lancet Infect Dis. 2024 Mar 8:S1473-3099(24)00080-X.

doi: 10.1016/S1473-3099(24)00080-X. Online ahead of print.

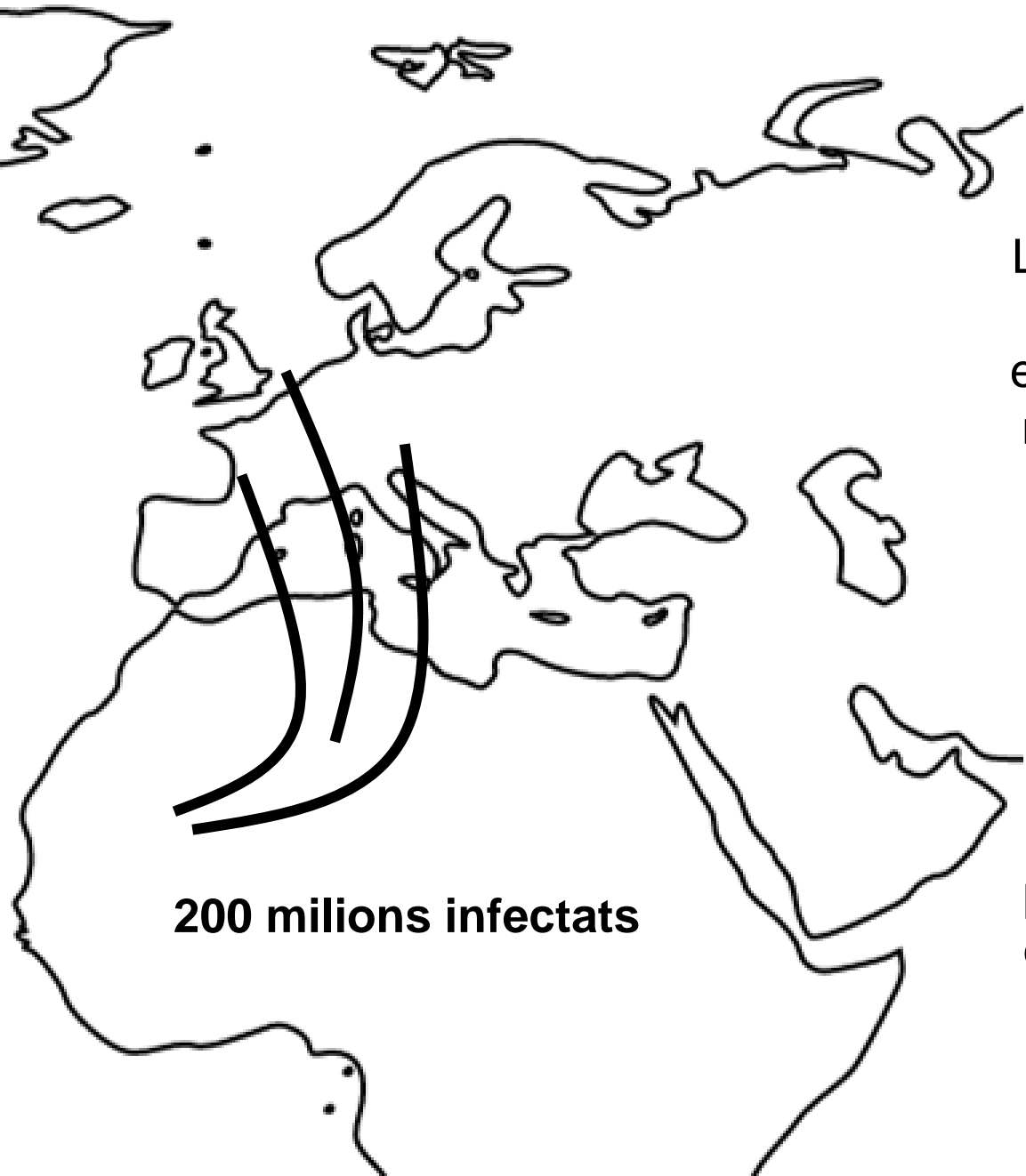
Consensus definitions in imported human schistosomiasis: a GeoSentinel and TropNet Delphi study



“...migrants from endemic countries with **compatible or evocative signs and a positive serology**, without evidence of viable eggs in biological materials are currently classified as **probable chronic schistosomiasis**”

La prevalença de la serologia positiva a *Schistosoma* s'estima al voltant del 24% entre aquests migrants

Aproximadament **uns 11 milions de migrants** procedents de països endèmics viuen a la Unió Europea



200 milions infectats

La majoria d'aquests migrants no han estat cribrats i porten molt de temps vivint a Europa

Una elevada proporció pot haver desenvolupat esquistosomiasi crònica



Persones procedents de zones endèmiques residents a Catalunya

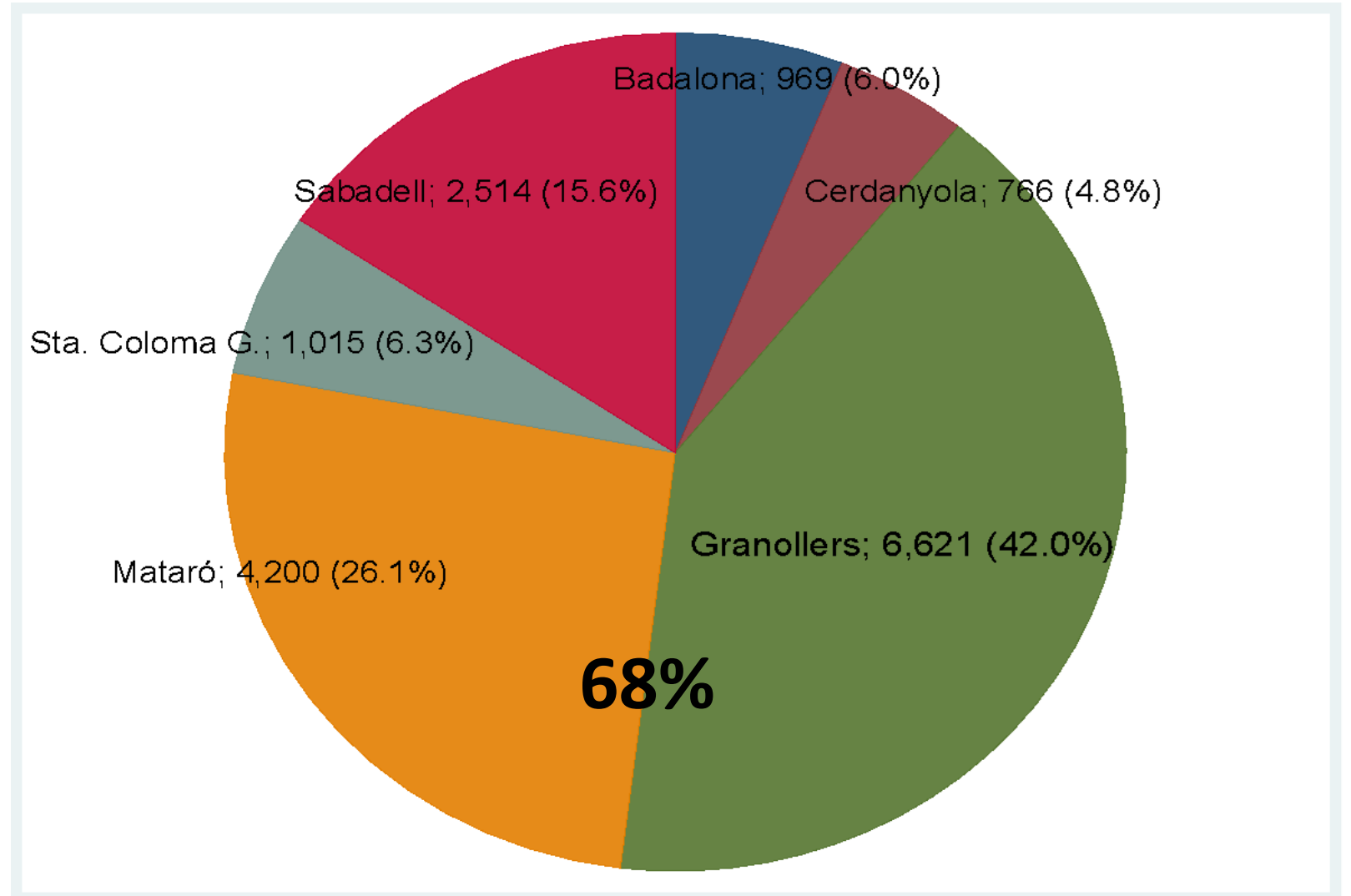
PAÍS	HABITANTS
SENEGAL	24252
GAMBIA	15343
MALI	7936
GHANA	7193
NIGERIA	6517
GUINEA C	4293
MAURITANIA	1489
GUINEA E	1435
CAMERÚN	1310
LÍBAN	908
COSTA IVORI	814
GUINEA B	797
BURKINA FASO	270
CONGO	230
KENIA	211
ANGOLA	172
SIERRA LEONA	125
TOTAL	73295

DISTRIBUCIÓ DE LA POBLACIÓ SUBSAHARIANA SAP METRONORD



N= 16086 ICS
Total: 20247
(28%dones)

SENEGAL= 5879
GÀMBIA = 3682
MALI = 1911
NIGÈRIA = 1141



2017

RESEARCH ARTICLE

Epidemiological, clinical, diagnostic and economic features of an immigrant population of chronic schistosomiasis sufferers with long-term residence in a non-endemic country (North Metropolitan area of Barcelona, 2002-2016)

Sílvia Roure^{1,2*}, Lluís Valerio³, Olga Pérez-Quílez³, Gema Fernández-Rivas⁴,

2022

BRIEF RESEARCH REPORT
published: 09 March 2022
doi: 10.3389/fpubh.2022.778110



Schistosomiasis Among Female Migrants in Non-endemic Countries: Neglected Among the Neglected? A Pilot Study

Sílvia Roure^{1,2*}, Olga Pérez-Quílez¹, Xavier Vallès^{1,3}, Lluís Valerio¹, Israel López-Muñoz¹, Laura Soldevila^{1,2}, Ariadna Torrella¹, Gema Fernández-Rivas⁴, Anna Chamorro^{5,6,7} and Bonaventura Clotet^{5,6,7}



2022

Public Health in Practice

Available online 18 March 2022, 100245

In Press, Journal Pre-proof



A simple new screening tool for diagnosing imported schistosomiasis

Sílvia Roure^{a, b, c, d, e}, Olga Pérez-Quílez^a, Xavier Vallès^{a, c}, Lluís Valerio^a, Gemma Fernández-Rivas^d, Belén Rivaya^d, Israel López-Muñoz^a, Laura Soldevila^{a, b}, Xavier Villanova^a, Roger Paredes^{c, e, f, g}, Maria-Lluïsa Pedro-Botet^b, Sebastián Videla^{e, h}, Bonaventura Clotet^{b, c, e, f, g}

2023

PLOS NEGLECTED TROPICAL DISEASES

RESEARCH ARTICLE

Schistosomiasis screening in non-endemic countries from a cost perspective: Knowledge gaps and research priorities. The case of African long-term residents in a Metropolitan Area, Spain

Sílvia Roure^{1,2,3}, Francesc López^{4,5,6}, Irene Oliva⁵, Olga Pérez-Quílez¹, Oriol March⁵,

CONCLUSIONS	INTERVENCIONS
<ul style="list-style-type: none">• Infecció freqüent en població subsahariana• Infecció infradiagnosticada, cal sospitar-la i realitzar cerca activa• Elevat percentatge síntomes i complicacions (15-20%)	<p>Implementar un cribatge de base comunitària a la població de risc</p>
<ul style="list-style-type: none">• L'infradiagnòstic és superior en dones: hiperconsultores als ASSIRS per clínica ginecològica	
<ul style="list-style-type: none">• Un 33% dels pacients no venen a buscar el tractament	
<ul style="list-style-type: none">• Proves disponibles només a l'àmbit hospitalari• Millor estratègia estalvi sanitari T&T	

Cribratge comunitari d'esquistosomiasi a la Metropolitana Nord

SCHISTO STOP



SAPS QUÈ ÉS L'ESQUISTOSOMIASI?





- TESTIMONI 1: <https://youtu.be/nUrO5cBhYfo>
- TESTIMONI 2: <https://youtu.be/Ob7BB6PT8x8>

¿Conoce qué es la Esquistosomiasis?

221 millones de personas están afectadas en todo el mundo.

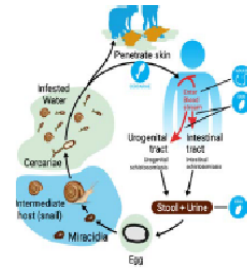


La **Esquistosomiasis** es una infección parasitaria. La infección se produce cuando las larvas del parásito penetran en la piel de una persona durante el contacto con agua infestada, a menudo a través de la pesca, la natación, el baño y el lavado de ropa.



¿Qué problemas provoca?

Al principio, no suele haber síntomas de esquistosomiasis, pero el parásito puede permanecer en el cuerpo durante muchos años y causar problemas más graves. Esta enfermedad puede causar sangre en la orina, infecciones de orina, dolor abdominal o pélvico, diarrea, y puede provocar graves problemas a largo plazo como la insuficiencia renal, cáncer de vejiga, cirrosis hepática, infertilidad o ictus.



¿Cómo se diagnostica?

Se puede diagnosticar con un análisis de sangre.

¿Cómo se trata?

El tratamiento es sencillo. Tomar PRAZICUANTEL durante 2 días. Es muy importante realizar un tratamiento precoz antes de desarrollar las complicaciones.

Diagnosticar y tratar de forma precoz es muy importante para evitar complicaciones

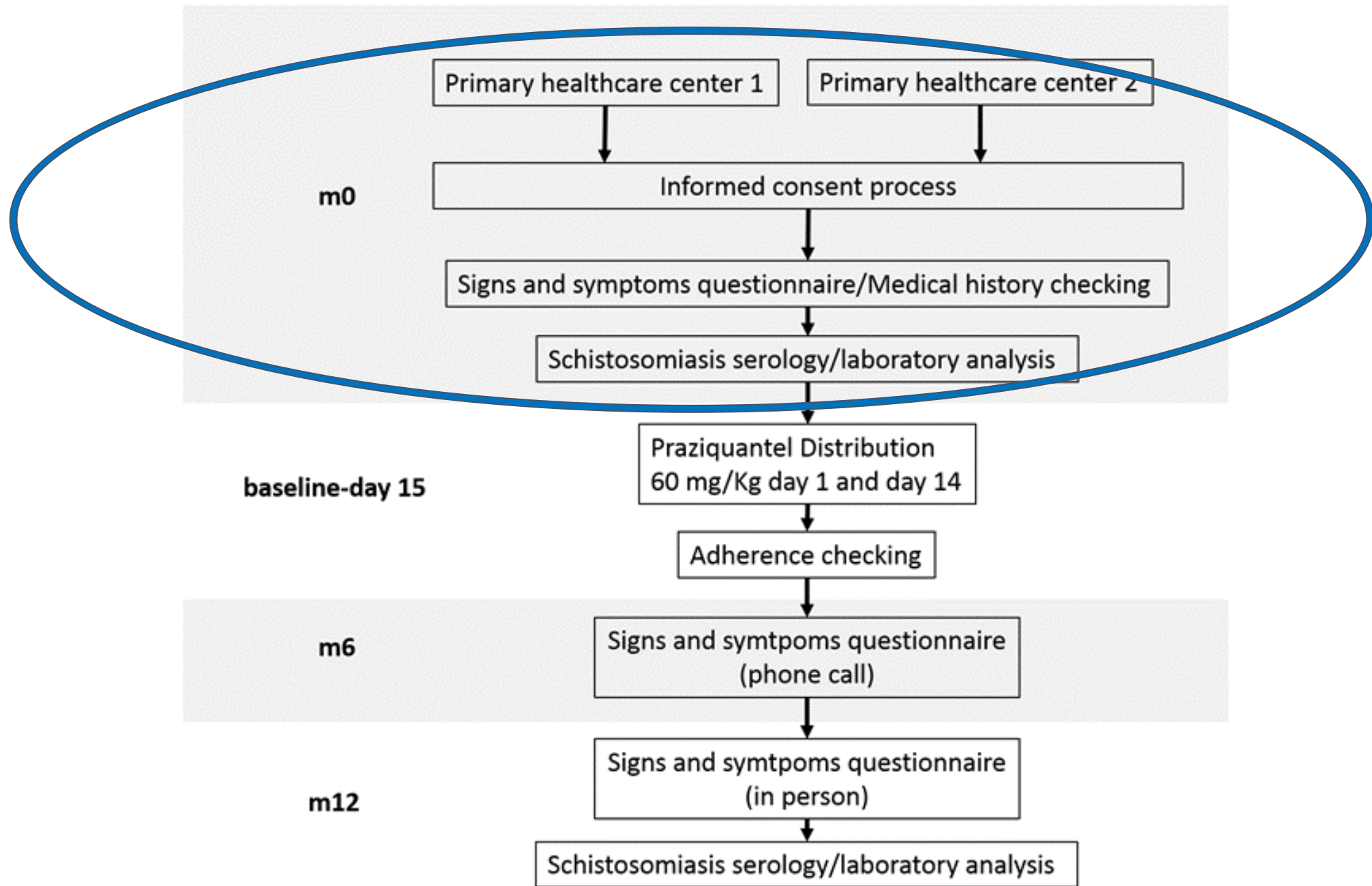
Més informació: www.who.int/health-topics/schistosomiasis

Esquistosomiasi

221 milions de persones estan afectades a tot el mon.

**VOLS FER-TE UNA PROVA
PER SABER SI TENS LA INFECCIÓ?**





529

522

1. Revisió HC
2. Qüestionari CL
3. Analítica SCR

187

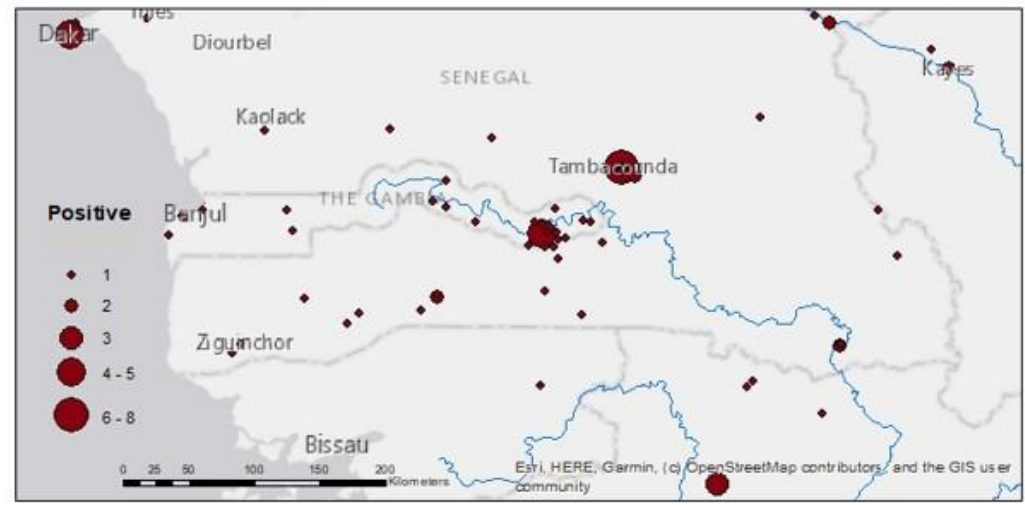
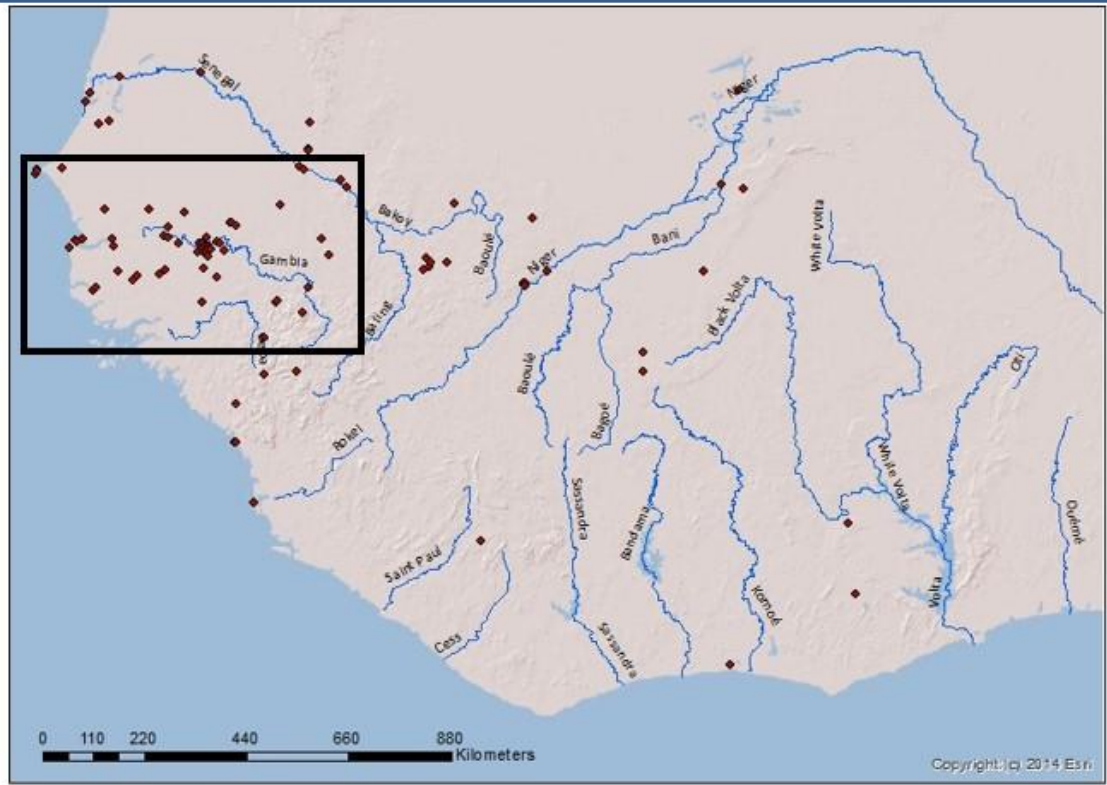
- **35% 1 prova + (ELISA/ICT/ous)**
- **161 (87%) clínica (HC+Q)**

167 (90%)

- 167 dels que han rebut **praziquantel**
- **83% dolor abdominal crònic actual**
 - **27,7% disúria actual**
 - **20% dolor abdominal+disúria actual**
 - **17,7% hematúria edat adulta**

DADES SOCIO DEMOGRÀFIQUES

Variable	Total		Schisto+		p
	N	%	N	%	
Males	390	74.4	153	39.3	0.03
Females	134	25.6	39	29.1	
Age (m, DS)	42.7	(11.5)	42.9	(17.9)	0.7
18-25	41	7.8	14	34.2	0.9
26-35	103	19.6	37	35.9	
36-45	194	37.0	72	37.1	
46-55	126	24.0	48	38.4	
>55	61	11.6	22	36.1	
Country of origin					
Senegal	241	46.0	82	34.1	0.2
Gambia	125	23.9	40	32.3	0.2
Mali	81	15.5	37	45.7	0.07
Guinea Conakry	38	7.3	17	44.7	0.3
Mauritania	13	2.5	7	53.9	0.2
Ghana	10	1.9	3	30.0	0.7
Other countries	16	3.1	6		
Years living in EU (median, IQR)	16	(10-21)	16	(11-20.8)	0.9
<5	33	10.0	27	33.8	0.9
5 to 10	56	10.7	19	33.9	
10 to 15	110	21.0	44	40.0	
15 to 20	144	27.5	54	37.8	
>20	134	25.6	48	35.8	
Return to the country of origin					
<5 years	336	64	134	40	0,05
>5 years or never	189	36	59	31,2	
Swimming in wild waters					
Yes	68	17,5	23	33,8	0,3
Not	321	82,5	128	40,1	
Return to the country of origin (yes/no)	396 78.7		152 38.5		0.07



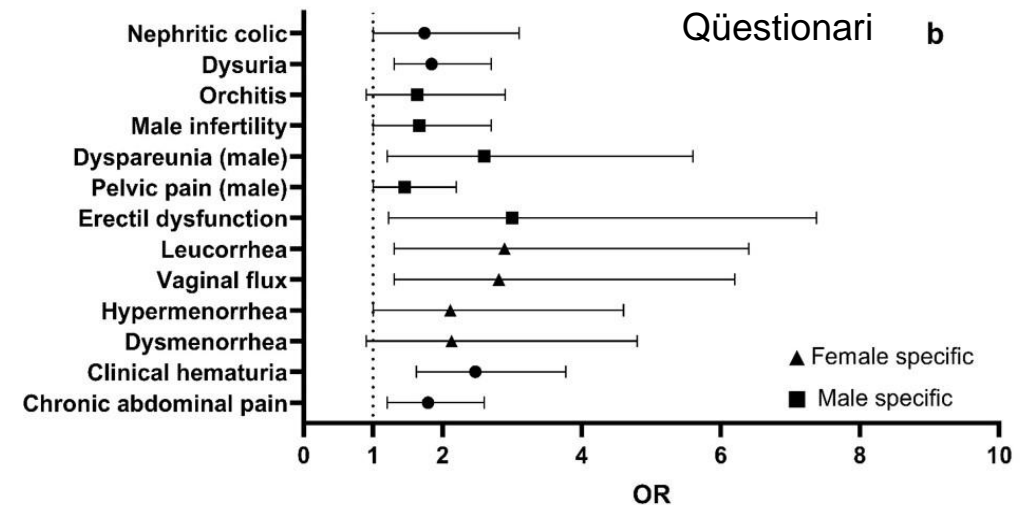
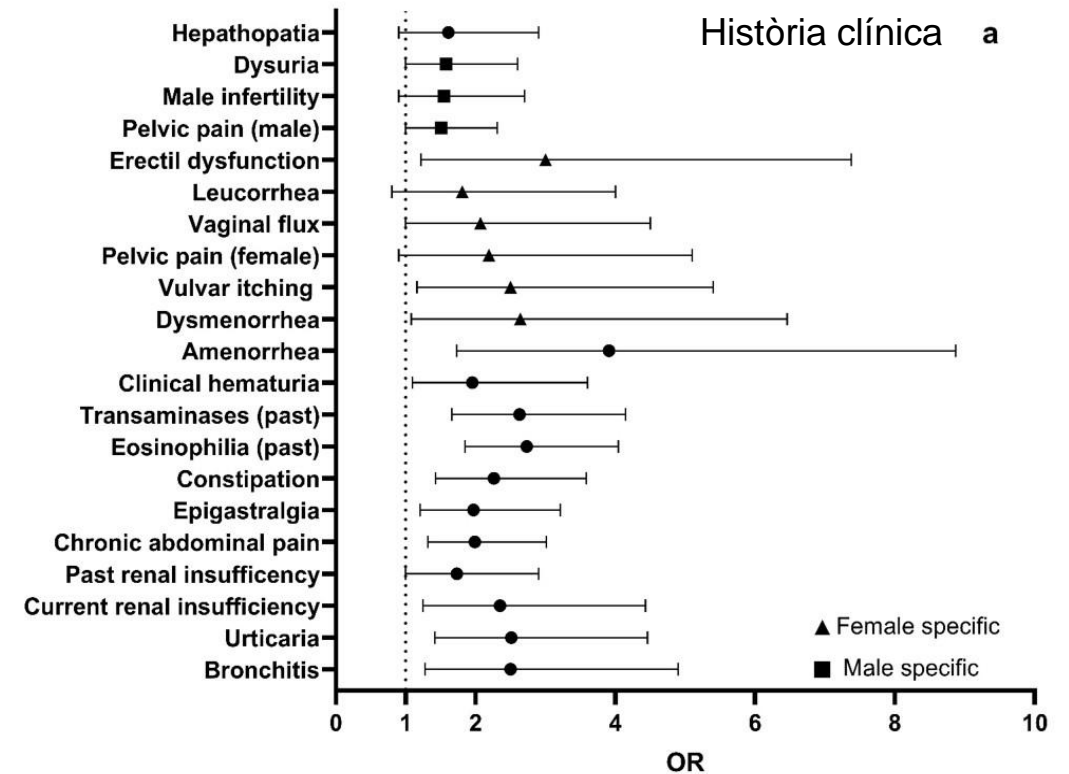
CLÍNICA I COMPLICACIONS

SEROLOGIA POSITIVA

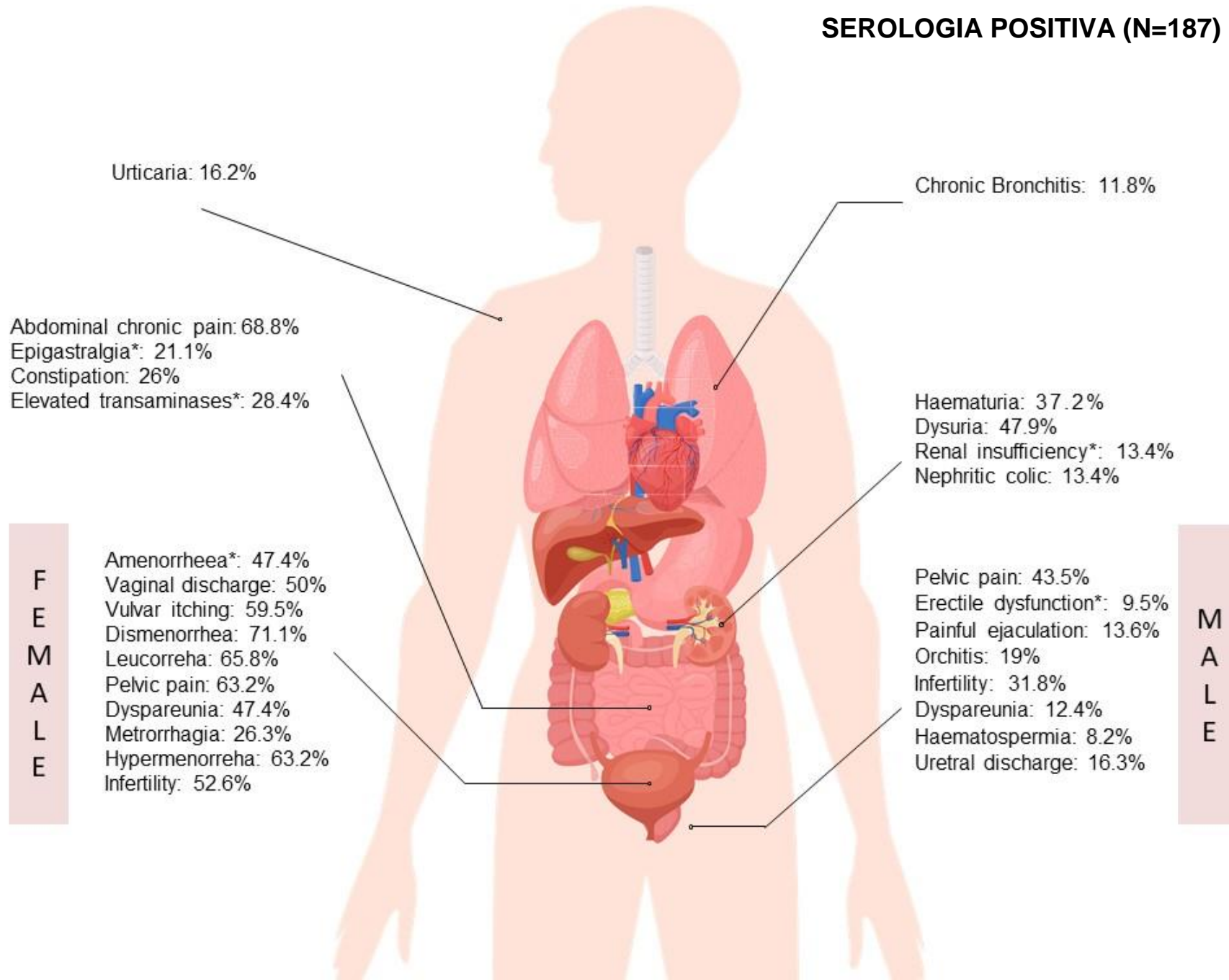
1. REVISIÓ HISTÒRIA CLÍNICA
2. QÜESTIONARI
3. ANALÍTICA SCREENING

Resum dels resultats

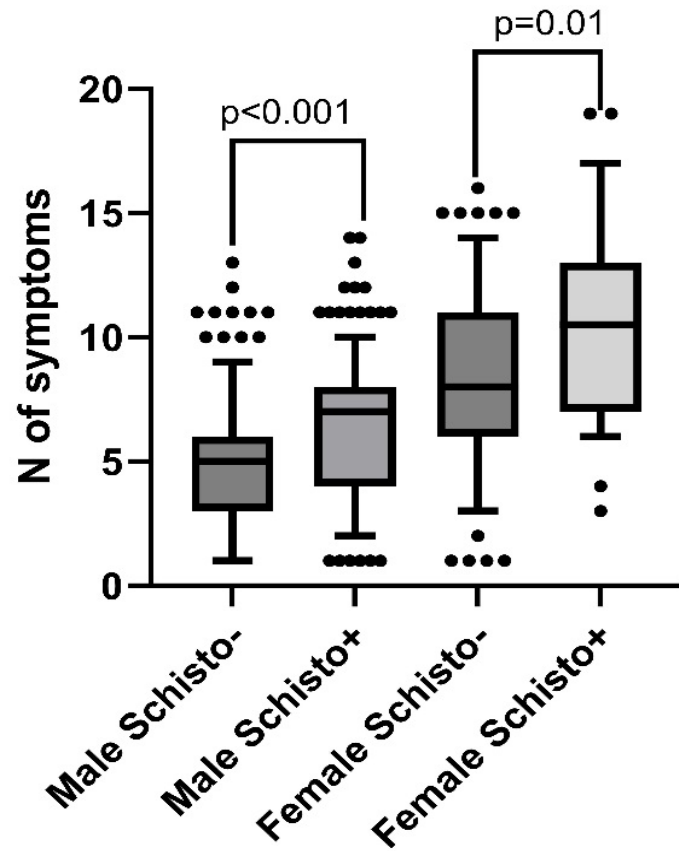
- Elevada **seroprevalença** a nivell comunitari de 522 participants: **35%**
- Població **resident de llarga estada** (mediana de 16 anys)
- **Associació significativa de serologia positiva amb signes i símptomes clínics i alteracions de laboratori compatibles amb esquistosomiasi crònica**
- Les presentacions **sindròmiques específiques genitals** en homes i dones (Esquistosomiasi Genital Masculina i Esquistosomiasi Genital Femenina) **són molt freqüents** en la població estudiada
- Elevada prevalença de probable esquistosomiasi crònica



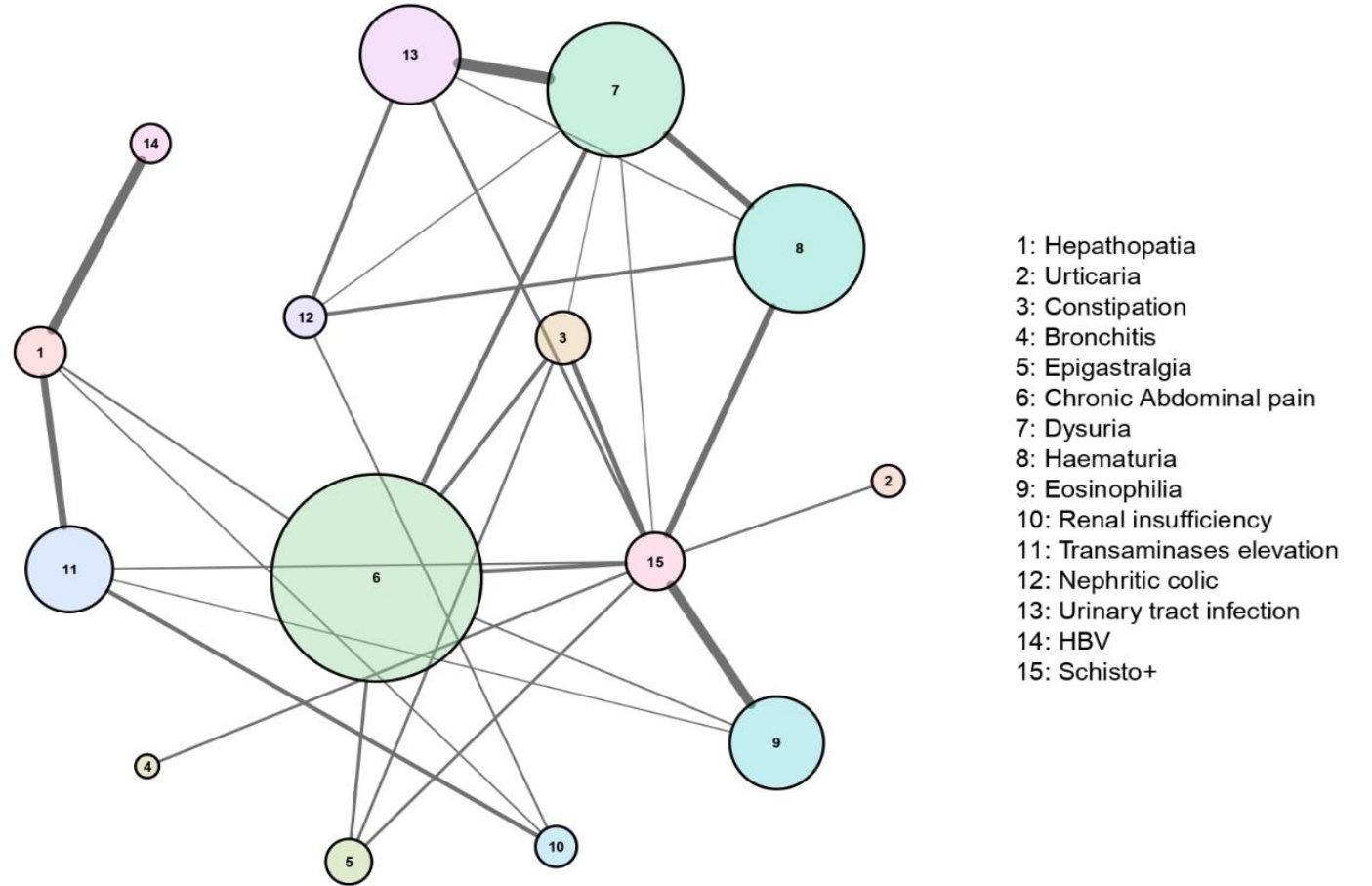
SEROLOGIA POSITIVA (N=187)



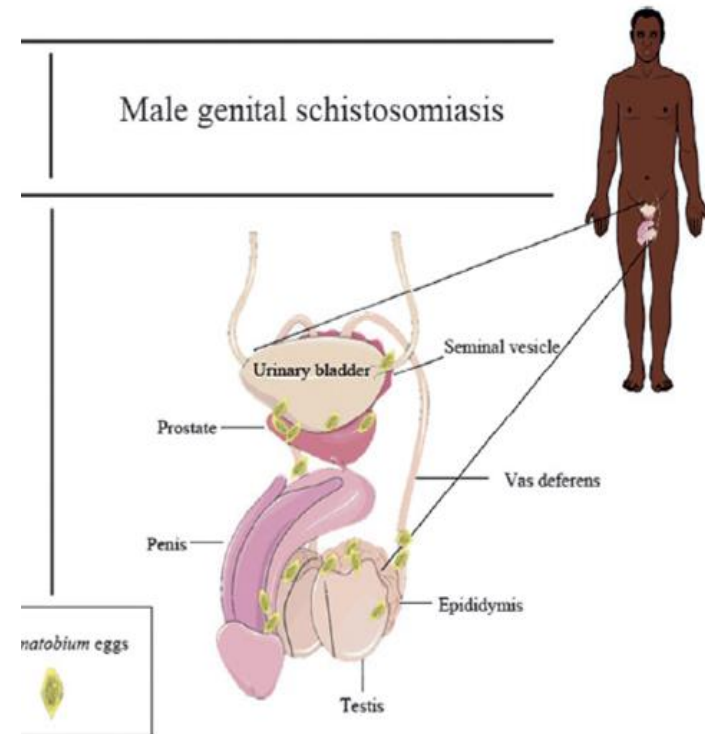
Box plot of cumulative number of clinical signs and symptoms stratified by positive and negative schistosoma test results and sex



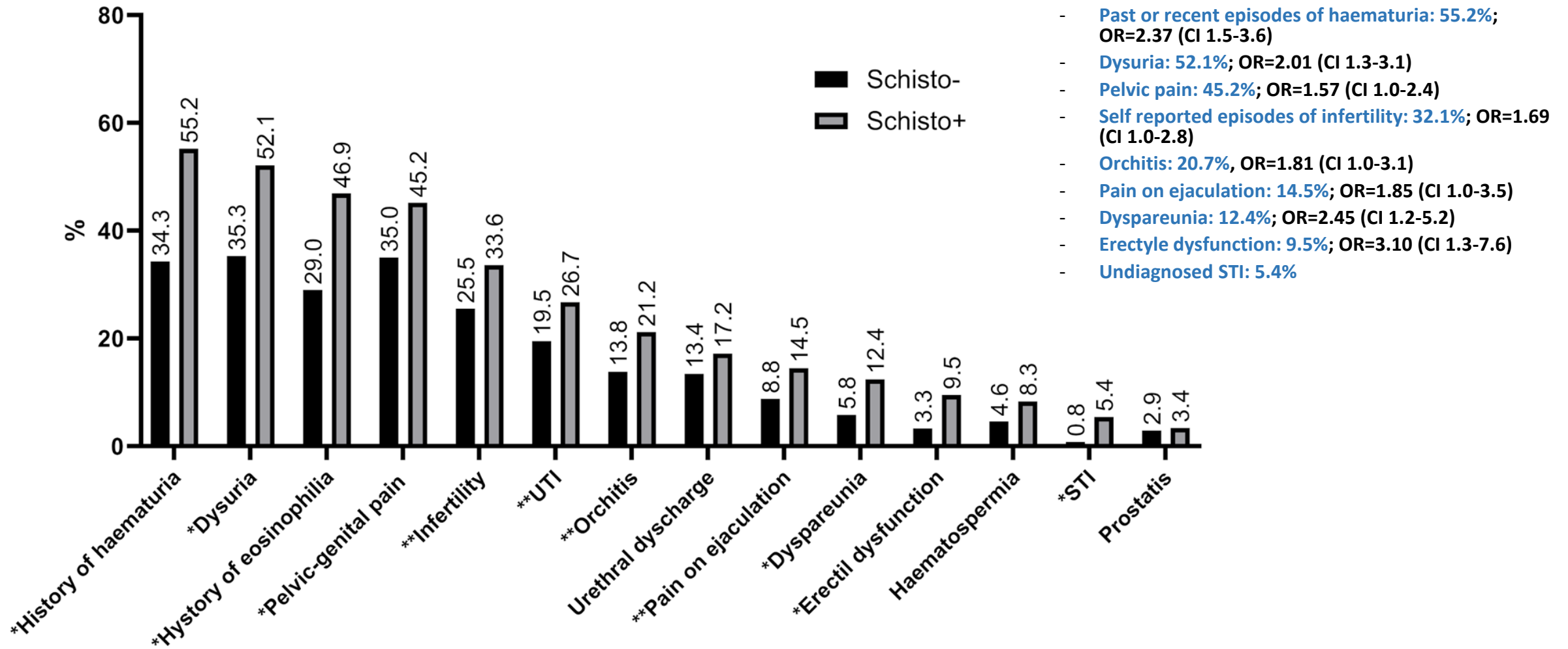
Network analysis results



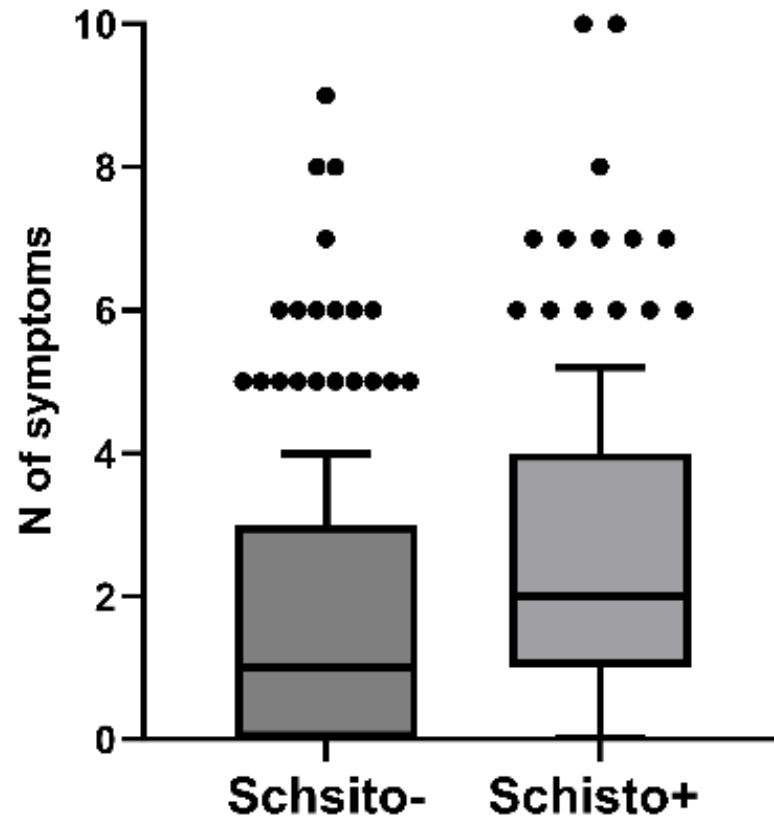
MALE GENITAL SCHISTOSOMIASIS



Prevalence of MGS related signs and symptoms according to serological status



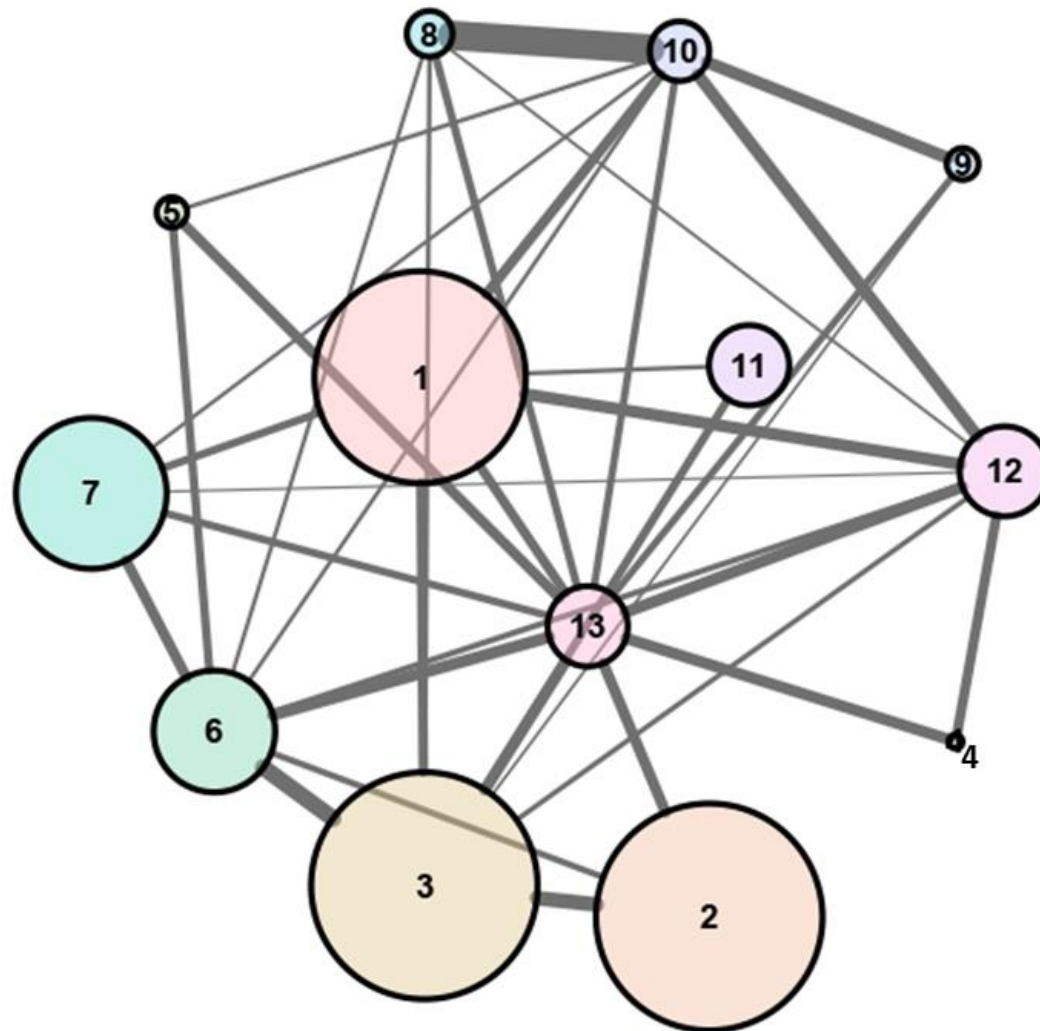
Number of MGS related signs and symptoms between according to serological status



RECENT EPISODES (LAST 6 MONTHS)

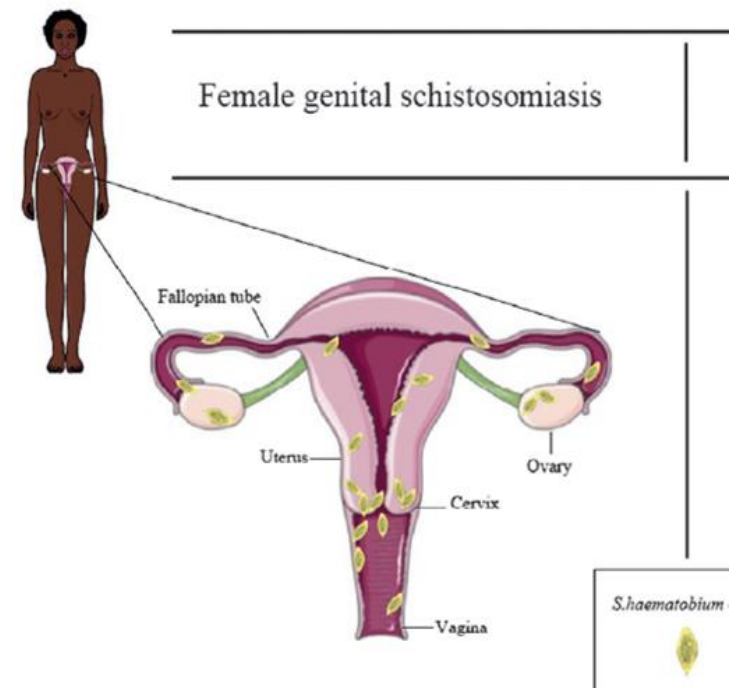
- 85.2% ABDOMINAL AND PELVIC PAIN
- 61.1% DYSURIA
- 35.2% EPISODES OF HAEMATURIA DURING ADULTHOOD

CLINICAL PRESENTATION: NETWORK ANALYSIS of the signs and symptoms identified in the study sample

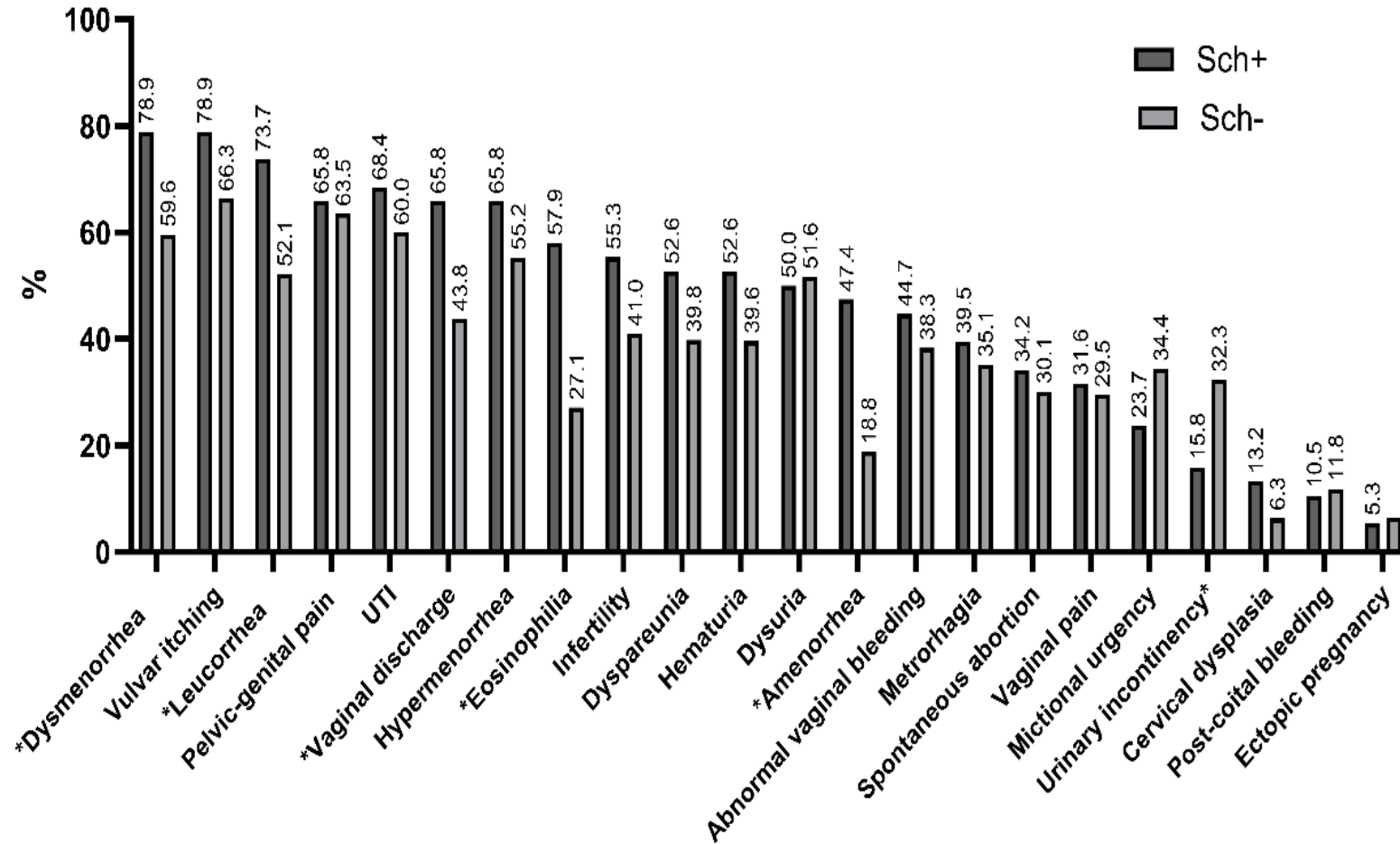


1. Pelvic pain
2. Hematuria
3. Dysuria
4. STI
5. Erectile dysfunction
6. UTI
7. Infertility
8. Dispareunia
9. Hematospermia
10. Pain at ejaculation
11. Urethral discharge
12. Orchitis
13. Schisto+

FEMALE GENITAL SCHISTOSOMIASIS



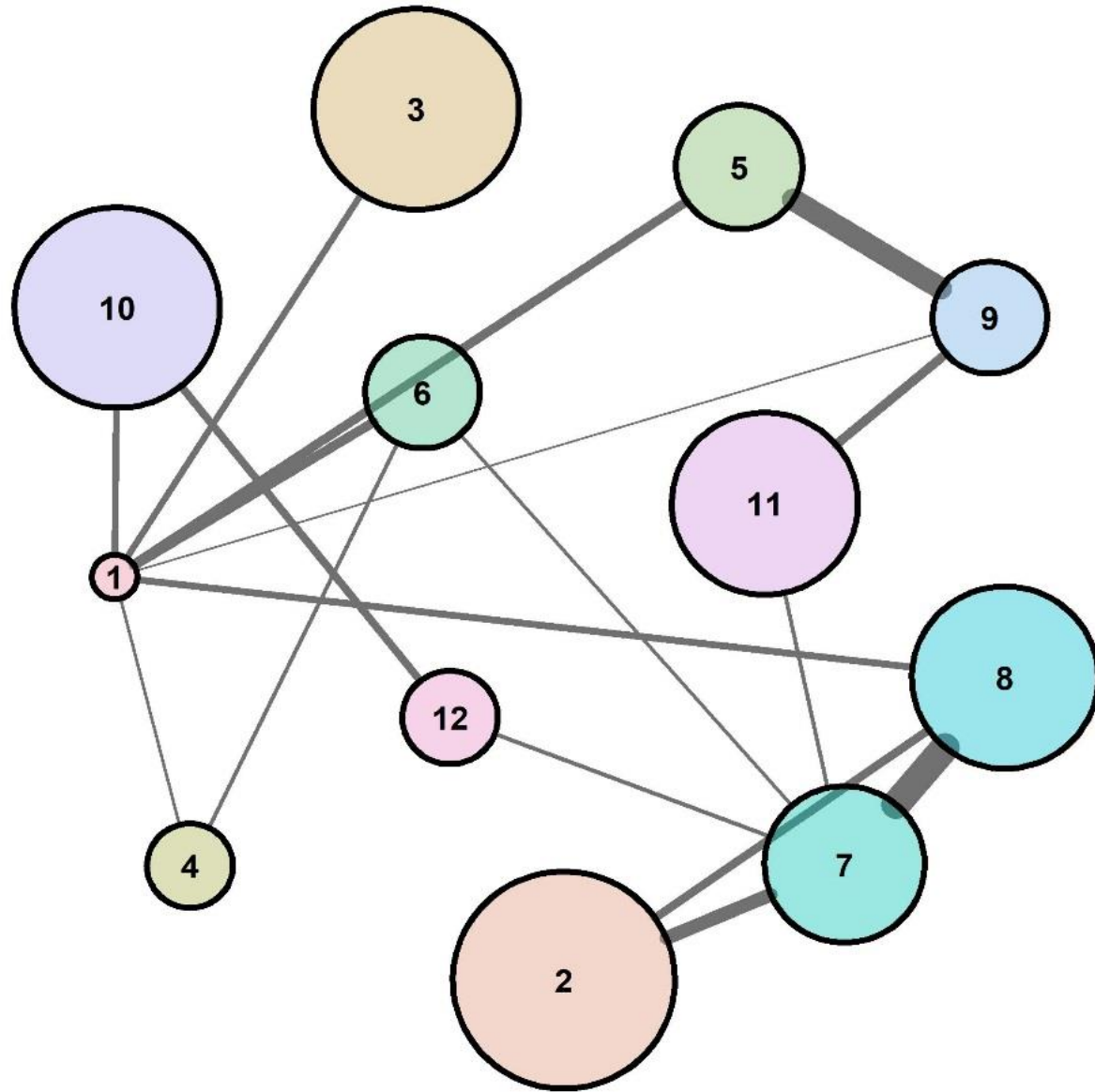
SÍMPTOMES ESQUISTOSOMIASI GENITAL FEMENINA



Prevalence of the 22 signs and symptoms assessed in the study stratified by schistosomiasis serology results¹.

id	% →	Dysmenorrhea	Vulvar itching	Leucorrhoea	Pelvic pain	Urinary tract infection	Vaginal discharge	Hypermenorrhea	Eosinophilia	Infertility	Dispareunia	Hematuria	Dysuria	Amenorrhea	Abnormal vaginal bleeding	Metrorrhagia	Spontaneous abortion	Vaginal pain	Mictional urgency	Urinary incontinency	Cervical dysplasia	Post-coital bleeding	Ectopic pregnancy	N ² ↓
1	78,9	78,9	73,7	65,8	68,4	65,8	65,8	57,9	55,3	52,6	52,6	50,0	47,4	44,7	39,5	34,2	37,6	23,7	15,8	13,2	10,5	5,3	17	
2																								16
3																								16
4																								15
5																								15
6																								14
7																								14
8																								13
9																								13
10																								13
11																								12
12																								12
13																								12
14																								12
15																								12
16																								11
17																								11
18																								11
19																								11
20																								10
21																								10
22																								10
23																								10
24																								10
25																								9
26																								8
27																								8
28																								8
29																								7
30																								7
31																								7
32																								7
33																								7
34																								6
35																								5
36																								5
37																								4
38																								4

Graphical representation of overall cumulative prevalence of signs and symptoms among women with a positive schistosomiasis test (**N=38**)



- 1: Schisto+
- 2: Vulvar itching
- 3: Pelvic pain
- 4: Amenorrhea
- 5: Vaginal bleeding
- 6: Eosinophilia
- 7: Vaginal dyscharge
- 8: Leucorrhoea
- 9: Methrorragia
- 10: Dysmenorrhoea
- 11: Hypermenorrhoea
- 12: Vaginal pain

Research Letter

Female genitourinary schistosomiasis-related symptoms in long-term sub-Saharan African migrants in Europe: a prospective population-based study

Sílvia Roure, PhD^{1,2,3,*}, Xavier Vallès, PhD^{1,2,4}, Olga Pérez-Quílez, BSc¹, Israel López-Muñoz, BSc¹, Anna Chamorro, BSc², Elena Abad, BSc²,

2024

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Male genitourinary schistosomiasis-related symptoms among long-term Western African migrants in Spain: a prospective population-based screening study

Sílvia Roure^{1,2,3*}, Xavier Vallès^{1,2,4}, Olga Pérez-Quílez¹, Israel López-Muñoz¹, Anna Chamorro², Elena Abad²,



Journal of Infection 89 (2024) 106234



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Infection

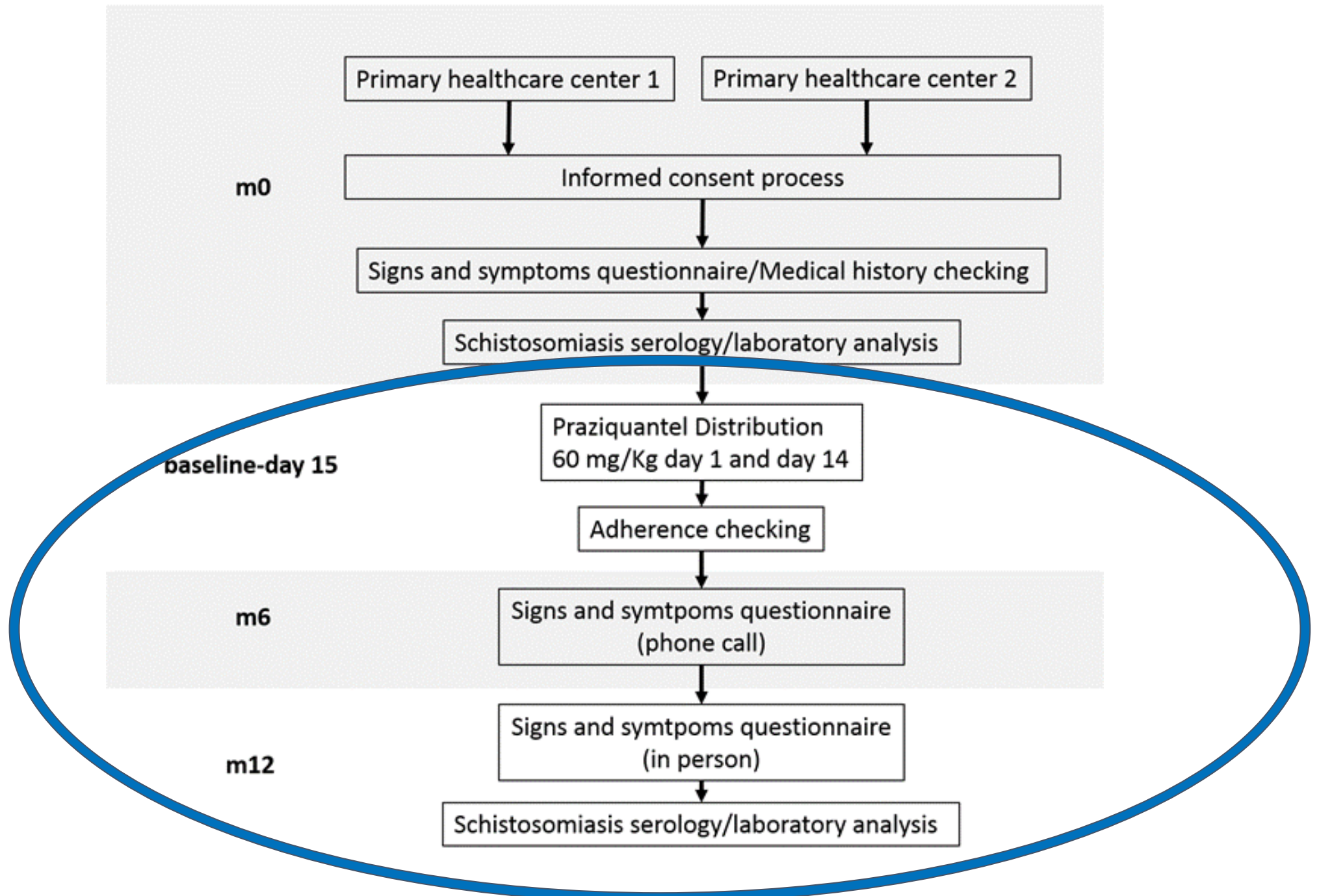
journal homepage: www.elsevier.com/locate/jinf



Morbidity burden of imported chronic schistosomiasis among West African migrants

Sílvia Roure^{a,b,c,*}, Xavier Vallès^{a,b,d,1}, Olga Pérez-Quílez^{a,1}, Israel López-Muñoz^{a,1},



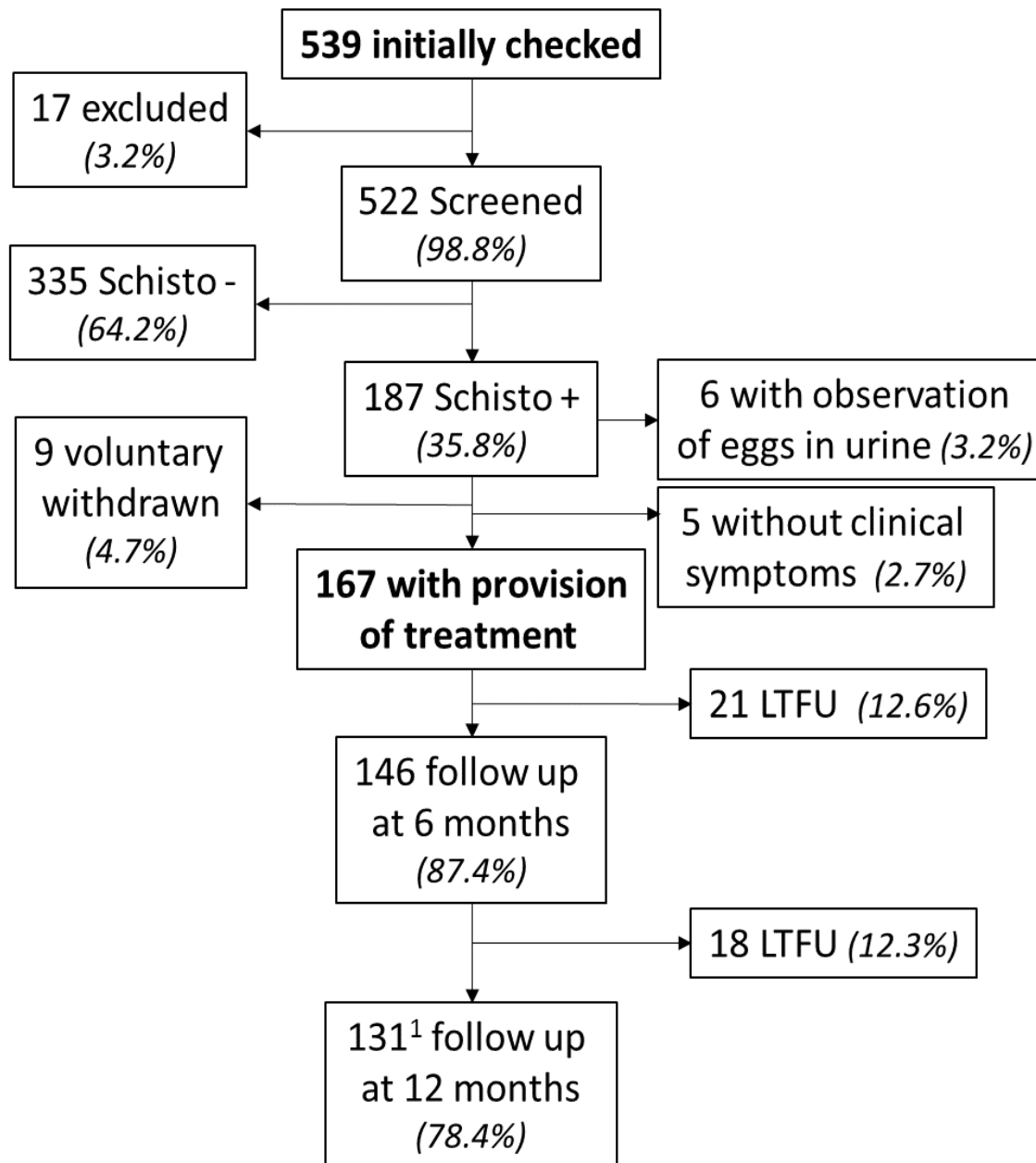


FOLLOW UP

RESPOSTA AL TRACTAMENT AMB PRAZIQUANTEL:

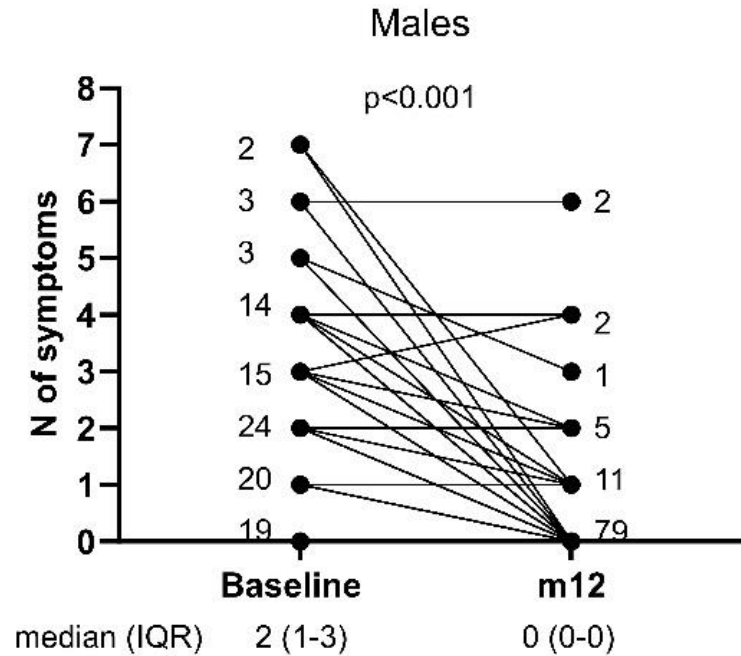
SEGUIMENT DELS PACIENTS AMB PROBABLE ESQUISTOSOMIASI CRÒNICA

6m, 12m

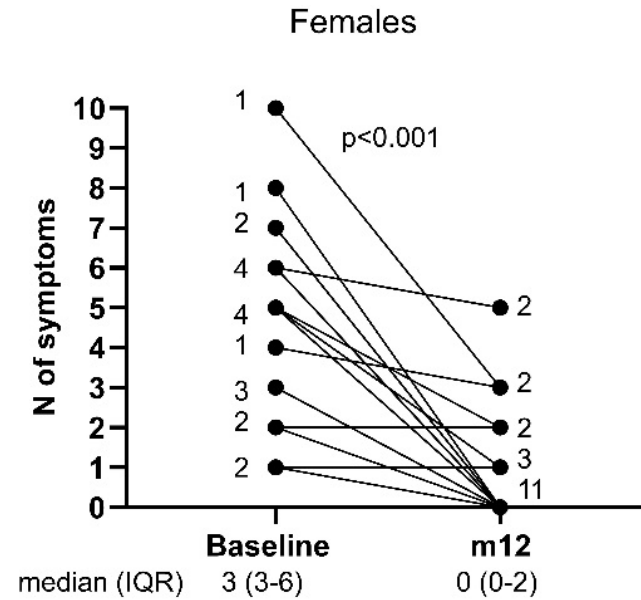


Number of signs and symptoms referred by participants at m0 and at m12 with full record of all signs and symptoms assessed (N=120), stratified by sex*

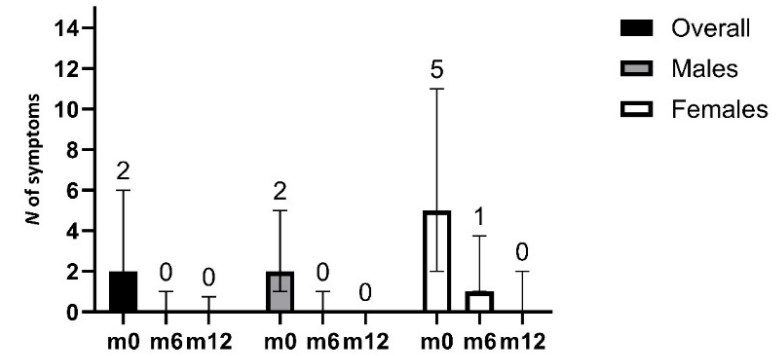
overall cure rate of 70.3%



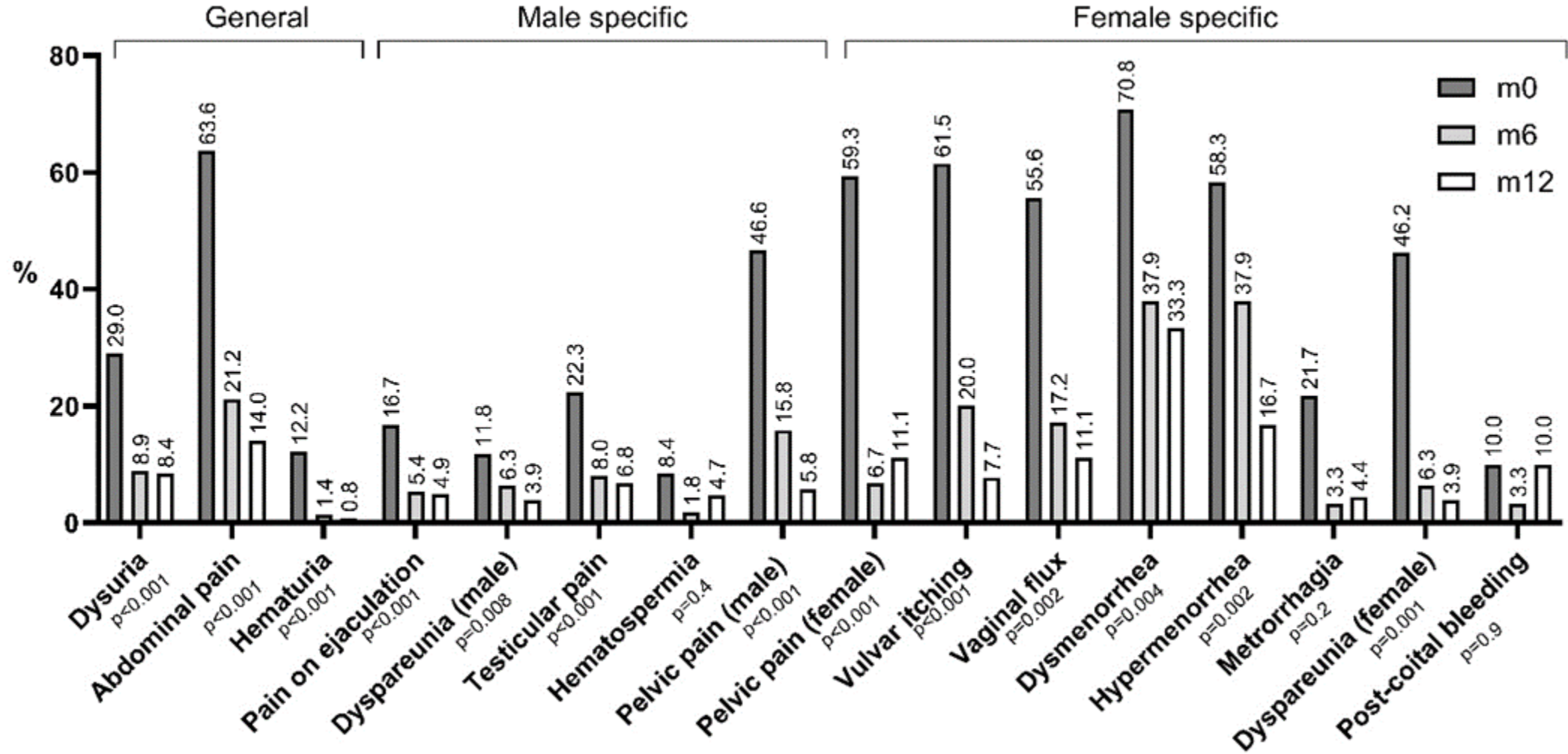
Cure rate: 74.1%



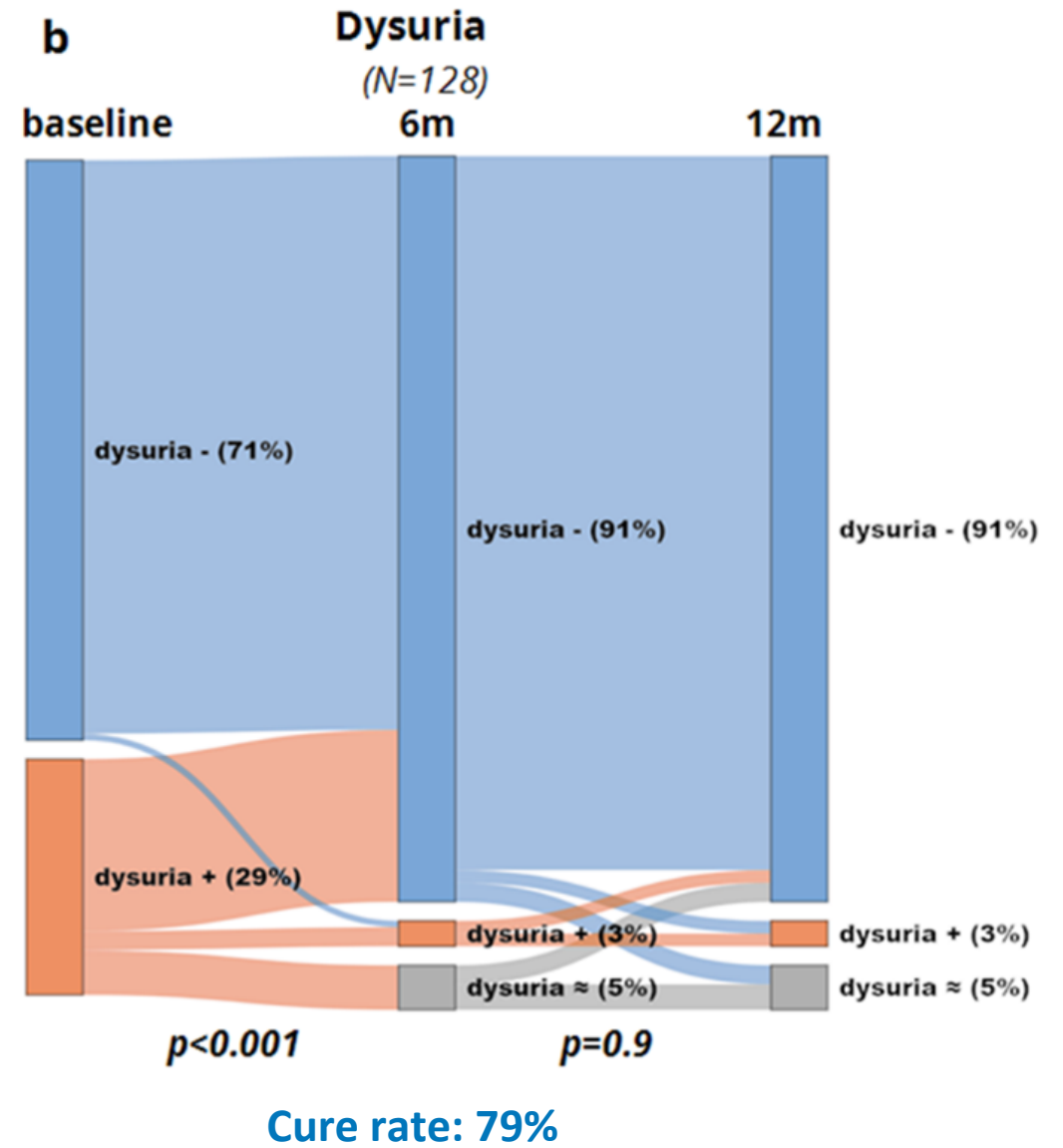
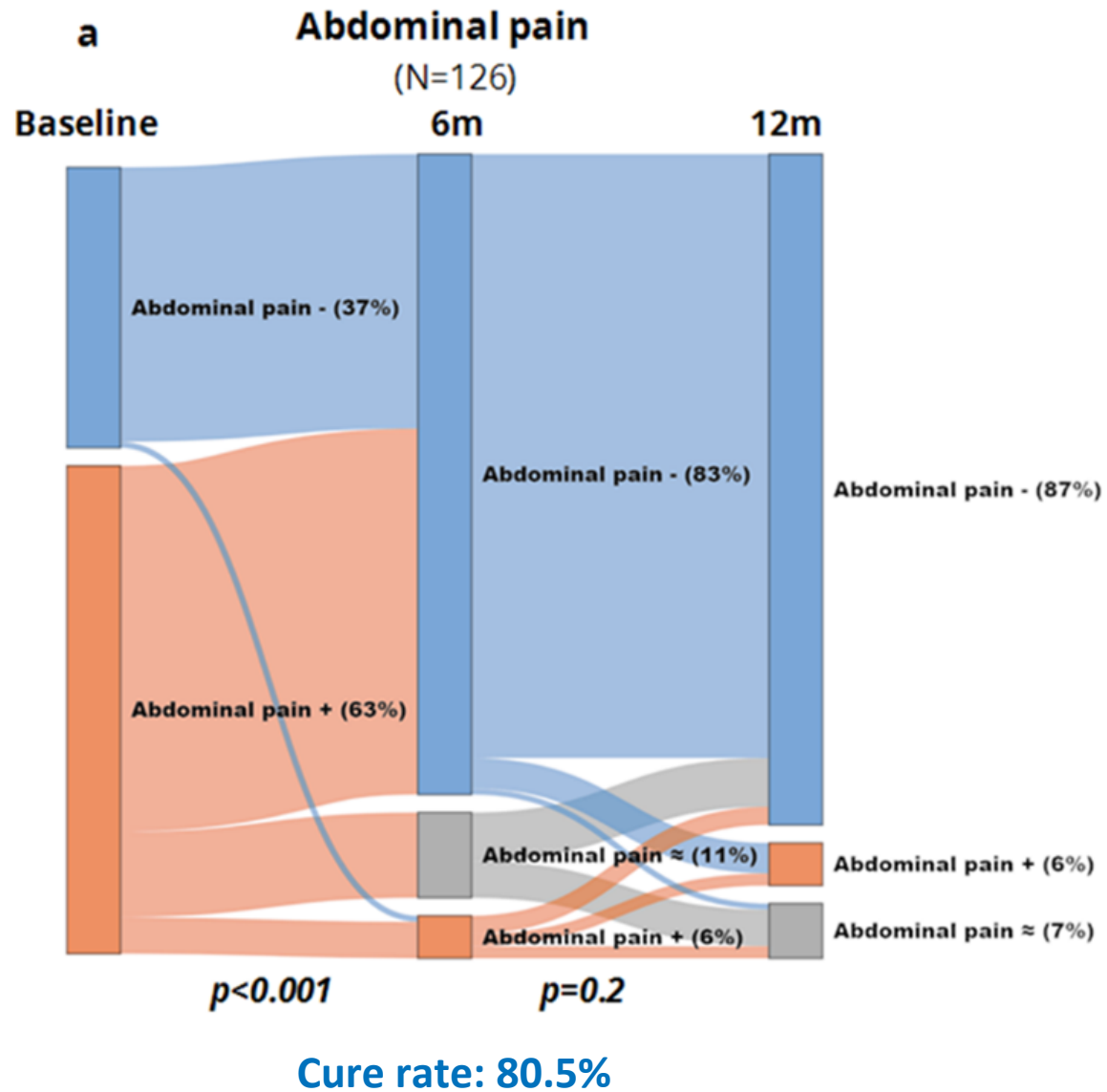
Cure rate: 55%



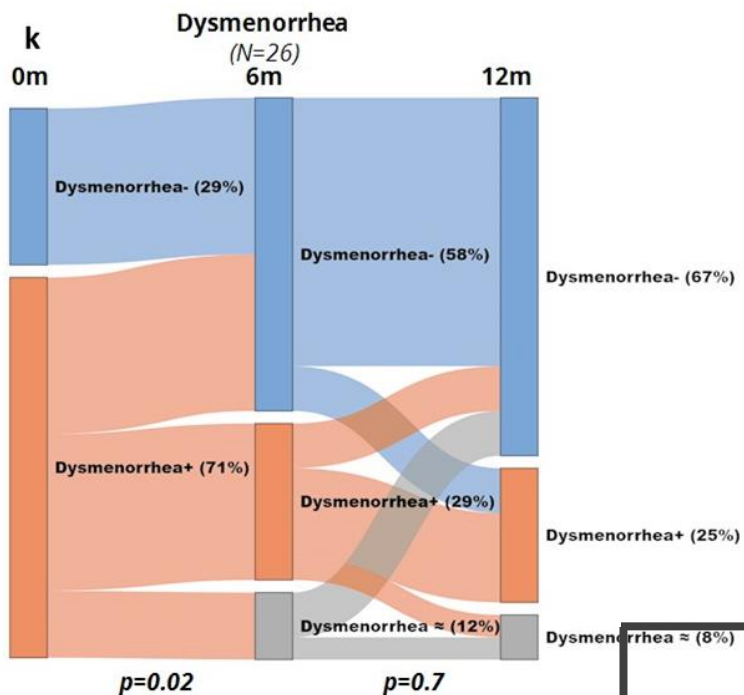
Paired data comparison between clinical assessment at m0 vs.m6, m12



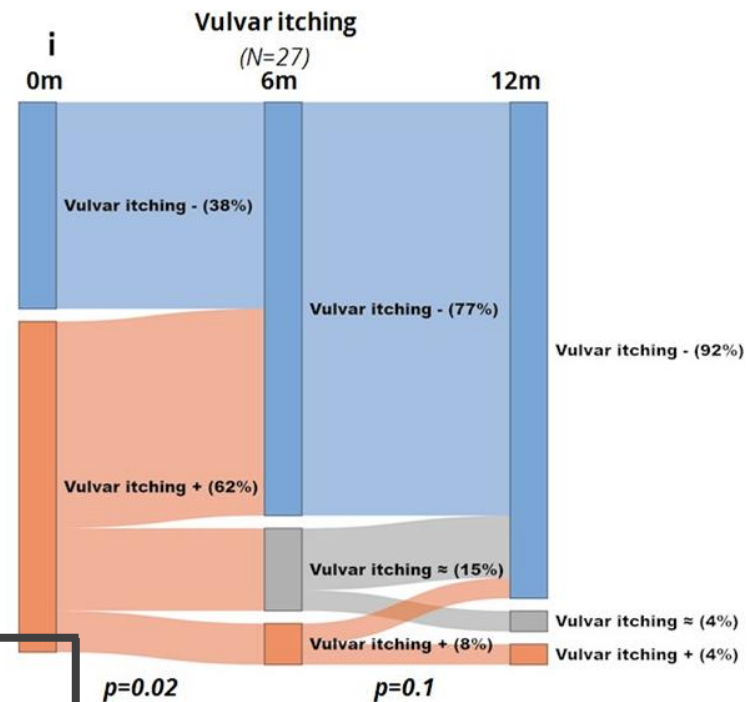
Clinical item	N ¹	m0		m12		Cure rate (%) ⁴
		n ²	%	n (n) ³	%	
Abdominal pain	129	82	63.6	18 (2)	14.0	80.5
Dysuria	131	38	29.0	11 (3)	8.4	79.0
Hematuria	131	16	12.2	1 (0)	0.8	93.8
Pain on ejaculation	102	17	16.7	5 (0)	4.9	70.6
Dyspareunia (males)	102	12	11.8	4 (0)	3.9	66.7
Testicular pain	103	23	22.3	7 (0)	6.8	69.6
Hematospermia	107	9	8.4	0 (5)	4.7	100
Pelvic pain (males)	103	48	46.6	6 (0)	5.8	87.5
Pelvic pain (females)	27	16	59.3	3 (0)	11.1	81.3
Vulvar itching	26	16	61.5	2 (0)	7.7	87.5
Vaginal flux	27	15	55.6	3 (1)	11.1	86.7
Dysmenorrhea	24	17	70.8	8 (0)	33.3	52.9
Hypermenorrhea	24	14	58.3	4 (0)	16.7	71.4
Metrorrhagia	23	5	21.7	1 (1)	4.4	100*
Dyspareunia (females)	26	12	46.2	1 (0)	3.9	91.7
Post-coital bleeding	30	3	10.0	0 (0)	10.0	100



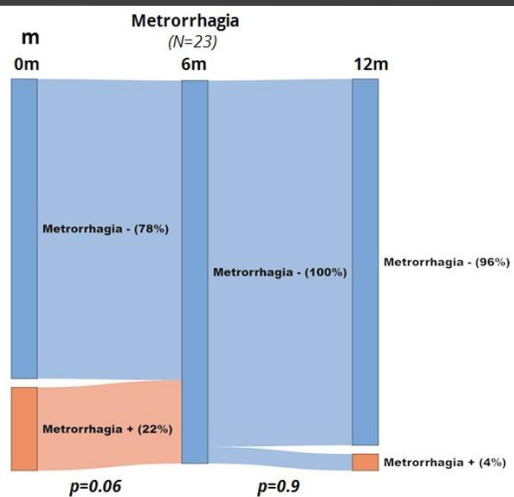
FEMALE



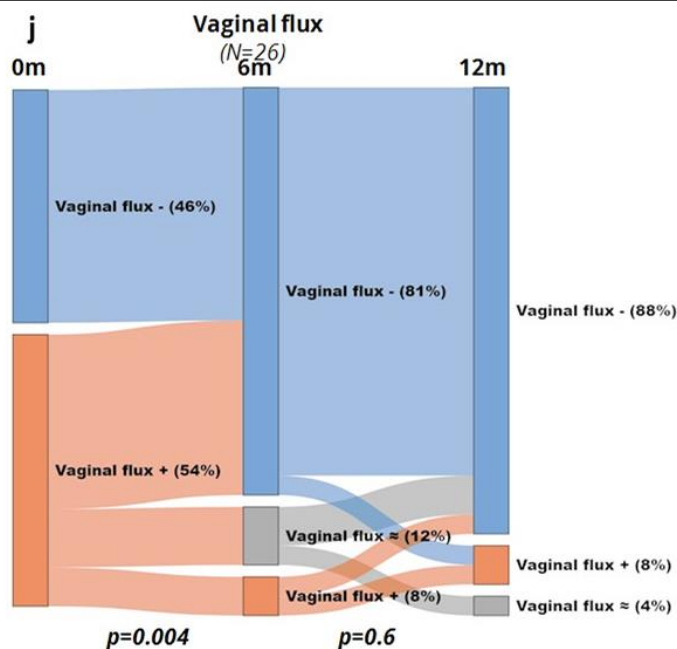
Cure rate: 52.9%



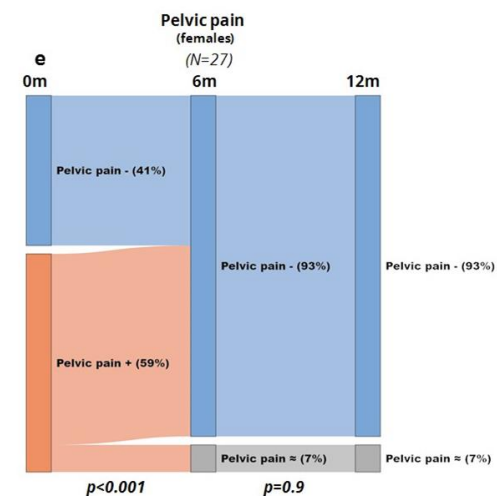
Cure rate: 87.5%



Cure rate: 100%

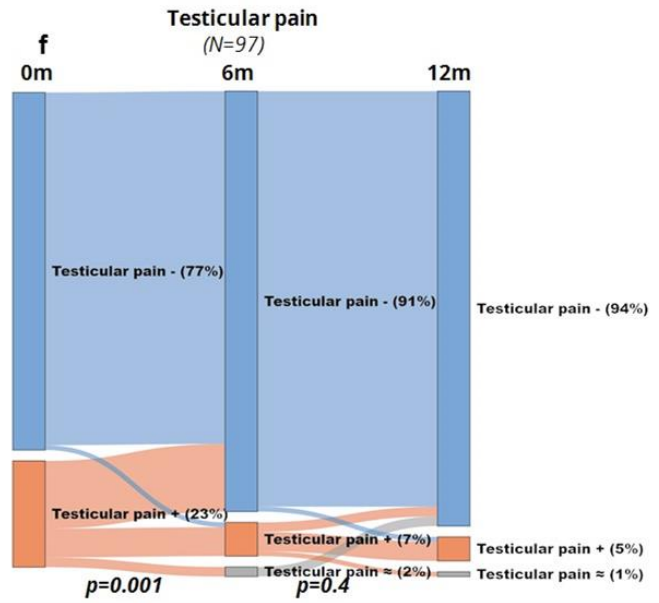


Cure rate: 86.7%

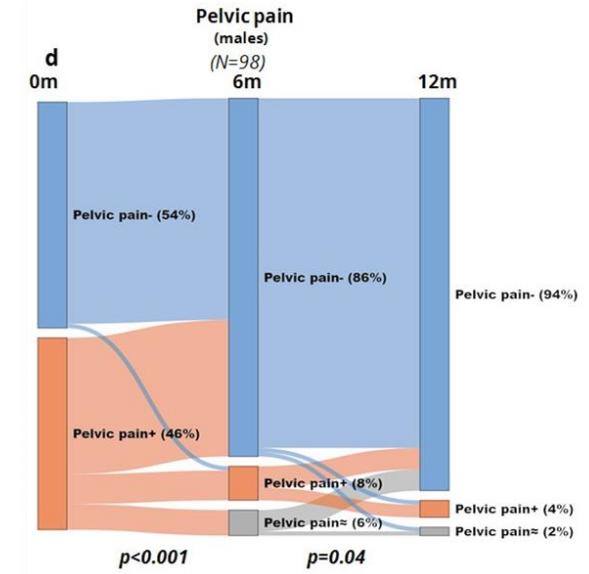


Cure rate: 81.3%

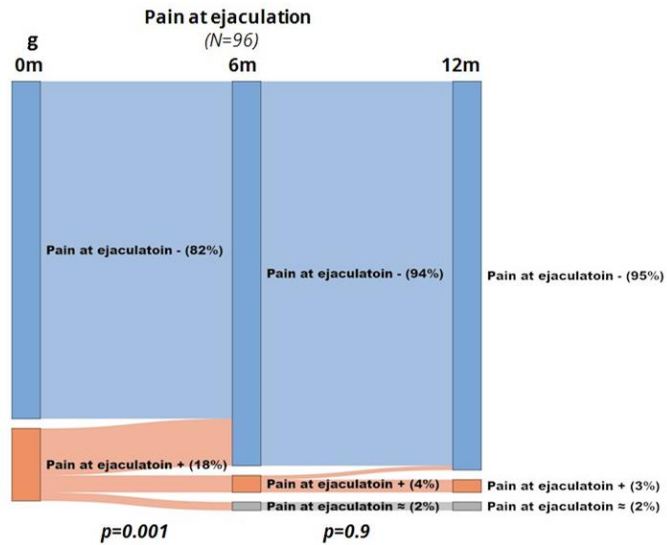
MALE



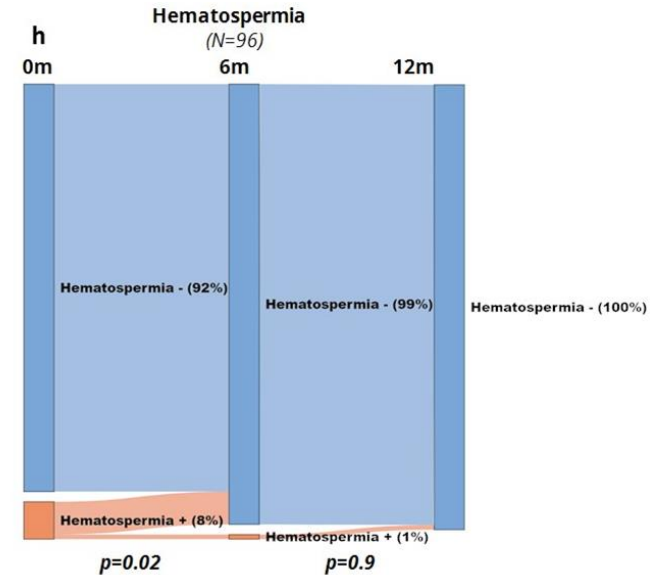
Cure rate: 69.6%



Cure rate: 87.5%



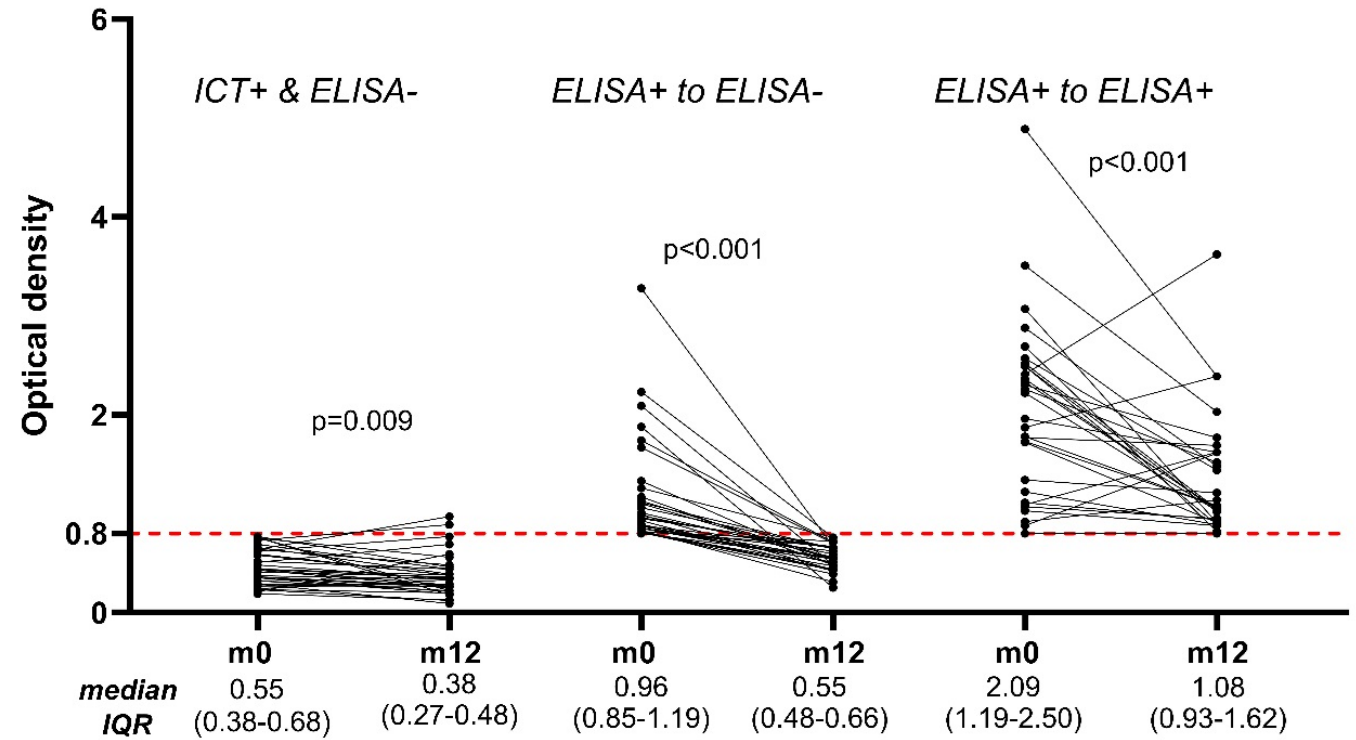
Cure rate: 70.6%



Cure rate: 100%

SEROLOGIA POST TRACTAMENT

- 54.7% negativitza ELISA
- 24.3% negativitza ICT
- 84% DO decreix postractament



CONCLUSIONS

- ESQUISTOSOMIASI **CRÒNICA** ÉS UNA INFECCIÓ **FREQÜENT (P 35% VS 56%), INFRADIAGNOSTICADA I DESATESA PEL SISTEMA SANITARI**, TOT I TENIR DISPONIBLE UN **TRACTAMENT EFICAÇ**
- **CONGLOMERAT DE SÍMPTOMES I COMPLICACIONS FREQÜENTS EN RELACIÓ A SEROLOGIA +**: PRESENTACIÓ CLÍNICA ÉS INESPECÍFICA, **VARIABLE, MULTISISTÈMICA** I MOTIVA **MOLTES CONSULTES** AL SISTEMA SANITARI--**OPORTUNITATS PERDUDES=RETARD DIAGNÒSTIC**
- NO ES TRACTA IMMIGRACIÓ RECENT →POBLACIÓ ESTABLERTA A CATALUNYA >15-20A **REFLEX ESQUISTOSOMIASI CRÒNICA NO TRACTADA (RETARD DIAGNÒSTIC)**
- **LIMITACIÓ PROVES DIAGNÒSTIQUES SEROLÒGIQUES EN FASE CRÒNICA (no disposem gold standard) A CONSIDERAR LA CLÍNICA!!**
- **RESPOSTA CLÍNICA, ANALÍTICA I SEROLÒGICA AL TRACTAMENT—> INFECCIÓ ACTIVA (PRZ ACTUA SOBRE EL CUC ADULT).**
NEXT STEP →RANDOMITZAT
- LES SEVES COMPLICACIONS TENEN UN **ELEVAT COST SANITARI I IMPACTE EN LA QUALITAT DE VIDA**
- Millor **estratègia cost-efectiva és testar i tractar immediatament**
- **CAL CONSTRUIR UN MODEL INTEGRAT D'ABORDATGE DE L'ESQUISTOSOMIASI→ POLÍTIQUES SANITÀRIES QUE INCLOGUIN EL CRIBRATGE DE L'ESQUISTOSOMIASI CRÒNICA EN EL MARC DE SALUT PÚBLICA**

ESTIMACIÓ POBLACIÓ AFECTADA PROBABLE ESQUISTOSOMIASI CRÒNICA

- **A la METRONORD** >20.000 persones procedents països endèmics→
> 4800-8000 persones infectades??
- **A CATALUNYA** > 75.000 persones procedents de països endèmics ?
> 18000-30000 persones infectades??
- **A EUROPA ?** 11.000.000 milions persones
1.600.000-2.000.000??
- **I A PAÏSOS ENDÈMICS QUÈ PASSA AMB LA POBLACIÓ ADULTA?**

ATENCIÓ INTEGRAL A L'ESQUISTOSOMIASI EN UN PAÍS NO ENDÈMIC: ELEMENTS CLAU DE FUTUR



- Plantejar i implementar PLA **estratègic de cribratge** ☑ **DIAGNÒSTIC I TRACTAMENT PRECOÇ**
- **Accés a proves diagnòstiques** a tots els nivells assistencials: AP + Formació AP, Pediatria I ASSIR+ algoritme dual per augmentar la sensibilitat **ICT+/- ELISA (ICS, no ICS) → ALGORITME DUAL ✓**
- **Accés al tractament:** disponibilitat i circuits farmàcia
- **Estratègia d'enfoc comunitari:** agents de Salut i pacient expert **SESSIONS COMUNITÀRIES ✓**
- **Campanya de formació/ sensibilització/visibilització** entre professionals sanitaris I població en risc: pla de formació i sensibilització internivells **FORMACIÓ AP/ASSIR ✓**
- **Model d'Atenció Integral Especialistes/Hospital:** EAP, urologia, ASSIR, nefròleg, pneumòleg, neuròleg, urgències... **CIRCUÏT DE DERIVACIÓ DES DE L'ASSIR ✓**
- Pla de Prevenció
- Extensió a població exposada: pediàtrica, viatgers... **AMPLIAT CRIBRATGE A VIATGERS/SCHISTO ETHIOP ✓**
- Actuacions oportunistes **CRIBRATGES ACTIUS** en població en risc: temporers, centres acollida, immigrants recents... **AMPLIAT CRIBRATGE A VIATGERS/SCHISTO ETHIOP ✓**
- **Extensió a tots els proveïdors i a tot el territori**

CHRONIC SCHISTOSOMIASIS

Profuse chronic clinical signs and symptoms
high healthcare cost
impact on the quality of life

The natural history
Real Morbidity
burden
Barriers to access to health care
Lack of awareness of health professionals
Absence of appropriate and available
diagnostic tools
Stigma
Response and
dosis treatment
Fibrotic lesions or
active worms
Unknown the role of PCR
and CAA
The interaction with
HIV infection
Ca cervical

ABS Granollers-1 Oest. CAP Canovelles

SERVEI DE MICROBIOLOGIA
HOSPITAL GERMANS TRIAS I
PUJOL

 Institut Català de la Salut
Atenció Primària
Metropolitana Nord

Àrea 3 (Rocafonda-Palau): CAP Rocafonda-Palau

AGRAÏMENTS

LABORATORI METROPOLITANA NORD
HOSPITAL GERMANS TRIAS I PUJOL

 **Fundació**
Lluita contra les
Infeccions

Salut/ Institut Català de la Salut/
Metropolitana Nord

Salut/  **Germans Trias i Pujol**
Hospital



anys Hospital
Germans Trias



[VÍDEO](#)