

Criterios, acordados por el Consejo Interterritorial, que deben cumplir los CSUR para ser designados como de referencia del Sistema Nacional de Salud, actualizados según los criterios homologados por el Consejo Interterritorial

49. ENFERMEDADES TROPICALES IMPORTADAS

Las **enfermedades tropicales importadas** se definen como aquellas adquiridas fuera de nuestras fronteras e importadas a nuestro país. Serán objeto de atención de estas unidades de referencia básicamente las enfermedades tropicales que no existen o son poco prevalentes en España.

La movilidad global de una persona ha crecido 1.000 veces de media en los dos últimos siglos. Actualmente en España, un 12,2% de la población (5,7 millones de personas) es de origen extranjero, incluyendo alrededor de 750.000 menores de 15 años. Más de la mitad provienen de África, Latinoamérica y Asia. Por otra parte, durante los últimos años el número de viajeros a destinos internacionales ha aumentado progresivamente en nuestro país, cifrándose en unos 12-13 millones al año, de los que aproximadamente 1 millón lo hacen a zonas tropicales o subtropicales. Es importante destacar que además España es el segundo país del mundo, después de Estados Unidos, en número de adopciones internacionales con más de 35.000 niños en los últimos 10 años.

Una gran parte de las enfermedades tropicales importadas pueden ser tratadas de forma ambulatoria debido a su baja tasa de complicaciones. Sin embargo, algunas de ellas pueden presentar complicaciones graves y tasas de letalidad elevadas en ausencia de un tratamiento eficaz, como la malaria, algunas rickettsiosis o la tripanosomiasis africana. En estos casos un diagnóstico y tratamiento precoz con fármacos adecuados (generalmente no disponibles en las farmacias hospitalarias) es crucial.

Por otro lado, aunque más infrecuentes, existen situaciones que presentan un elevado riesgo de transmisibilidad, lo que supone un riesgo para el paciente (su tasa de letalidad suele ser elevada) y para el personal sanitario responsable de su asistencia. Entre ellas, se incluyen las fiebres hemorrágicas víricas (Ebola, Marburg, Lassa, Congo-Crimea, fiebres hemorrágicas víricas sudamericanas tipo Junin o Machupo).

Las razones fundamentales para la creación de unidades de referencia para la atención de las enfermedades tropicales importadas son la necesidad de disponer de expertos en el diagnóstico y manejo de estas enfermedades con baja incidencia en nuestro país, y la necesidad de acceder a medios diagnósticos y terapéuticos, difíciles de justificar y mantener en centros con poca casuística.

Las principales enfermedades de las que los Centros, Servicios o Unidades de Referencia (CSUR) deberían ser objeto de consulta son las siguientes:

- Infecciones con alta transmisibilidad, como las fiebres hemorrágicas víricas o la peste pulmonar.
- Manifestaciones graves o atípicas de algunas enfermedades tropicales como la malaria, el dengue grave o leishmaniasis recurrentes (cutáneas o viscerales).
- Enfermedades tropicales que requieren atención urgente, incluyendo fiebres de origen desconocido con criterios de gravedad.
- Sospechas de enfermedades tropicales crónicas sin diagnóstico específico.
- Enfermedades tropicales poco prevalentes, como la tripanosomiasis africana.
- Enfermedades tropicales en pacientes de especial riesgo como personas inmunodeprimidas.

El tipo de atención que proporcionaría el CSUR a los pacientes con enfermedades tropicales sería:

- Atención sanitaria.
- Atención continuada, las 24 horas del día todos los días del año, que incluya capacidad de asesoramiento a otros profesionales en el manejo de estas enfermedades.
- Capacidad de asumir un traslado urgente de un paciente con enfermedad tropical en caso de ser necesario.
- Apoyo para el diagnóstico y tratamiento en los tiempos adecuados. Capacidad para realizar técnicas especializadas de diagnóstico etiológico de enfermedades tropicales.
- Posibilidad de suministrar, de forma urgente, fármacos específicos para el tratamiento de enfermedades tropicales.

A. Justificación de la propuesta

<p>► Datos epidemiológicos de las enfermedades tropicales importadas (incidencia y prevalencia):</p>	<p>La incidencia real de las enfermedades tropicales en nuestro país no se conoce con exactitud. Por una parte, no es posible determinar la incidencia en toda la población inmigrante o que viaja, ya que se desconocen los denominadores reales; por otra parte, no se dispone de datos de morbilidad relativa correspondientes a todos los centros que atienden este tipo de enfermedades.</p> <p>La información disponible procede principalmente de la experiencia de centros especializados en la atención de este tipo de enfermedades y depende del tipo de población atendida. No obstante, la presencia de algunas de ellas ha aumentado considerablemente como en el caso del Dengue (que se estima es la segunda causa de fiebre de etiología conocida en pacientes que viajan a Sureste asiático o Caribe) o la enfermedad de Chagas (más del 30% de los inmigrantes Bolivianos están infectados crónicamente) llegando esta última incluso a modificar nuestra</p>
---	---

legislación (RD 1088/2005).

B. Criterios que deben cumplir los Centros, Servicios o Unidades para ser designados como de referencia para la atención de las enfermedades tropicales importadas.

► Experiencia del CSUR:

- Actividad:

• Número mínimo de pacientes que deben atenderse al año para garantizar una atención adecuada a las personas afectadas de enfermedades tropicales importadas:

El centro tiene un programa activo de enfermedades tropicales importadas desde hace, al menos, 5 años.

En el caso de **Unidades que atienden a pacientes adultos** (>14 años) se deben cumplir los siguientes criterios:

- 600-800 pacientes >14 años nuevos con sospecha de enfermedad tropical (*excluidos consejo al viajero y enfermedades infecciosas no específicamente importadas*) atendidos en el año en la Unidad, de media en los 3 últimos años.
- 200-300 pacientes >14 años nuevos diagnosticados de enfermedad tropical importada potencialmente grave o compleja * atendidos en el año en la Unidad, de media en los 3 últimos años.
 - De estos al menos 5 pacientes >14 años nuevos diagnosticados de malaria grave, según criterios de la OMS, atendidos en el año en la Unidad, de media en los 3 últimos años.
- 150 pacientes >14 años nuevos evaluados por fiebre con sospecha de enfermedad tropical en el año en la Unidad, de media en los 3 últimos años.
- 75 pacientes >14 años nuevos evaluados por eosinofilia con sospecha de enfermedad tropical en el año en la Unidad, de media en los 3 últimos años.
- 75 pacientes >14 años nuevos evaluados por diarrea persistente (>30 días) y/o patología cutánea con sospecha de enfermedad tropical en el año en la Unidad, de media en los 3 últimos años.

* *Enfermedades tropicales importadas potencialmente graves o complejas, tales como: enfermedad de Chagas, malaria, dengue, neurocisticercosis, esquistosomiasis, filariasis, strongiloidiasis.*

<p>- Otros datos: investigación en esta materia, actividad docente postgrado, formación continuada, publicaciones, sesiones multidisciplinarias, etc.:</p>	<p>En el caso de Unidades que atienden a pacientes pediátricos (≤ 14 años) se deben cumplir los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El centro tiene un programa activo de enfermedades tropicales importadas infantiles (≤ 14 años) desde hace al menos 5 años. ▪ 300-400 pacientes ≤ 14 años nuevos con sospecha de enfermedad tropical (<i>excluidos consejo al viajero y enfermedades infecciosas no específicamente importadas</i>) atendidos en el año en la Unidad, de media en los 3 últimos años. ▪ 100 pacientes ≤ 14 años nuevos diagnosticados de enfermedad tropical importada potencialmente graves o complejas * atendidos en el año en la Unidad, de media en los 3 últimos años. <p><i>* Enfermedades tropicales importadas potencialmente graves o complejas tales como: Enfermedad de Chagas, Malaria y parasitosis intestinales poco comunes en nuestro medio o resistentes a tratamientos habituales, eosinofilia por sospecha de enfermedad tropical.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Docencia postgrado acreditada: el centro cuenta con unidades docentes o dispositivos docentes acreditados para medicina interna y pediatría. - La Unidad participa en proyectos de investigación en este campo. <ul style="list-style-type: none"> ▪ El centro dispone de un Instituto de Investigación acreditado por el Instituto Carlos III con el que colabora la Unidad. - La Unidad participa en publicaciones en este campo. - La Unidad realiza sesiones clínicas multidisciplinarias, al menos semanalmente, que incluyan todas las Unidades implicadas en la atención de los pacientes con enfermedades tropicales importadas para la toma conjunta de decisiones y coordinación y planificación de tratamientos. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuando la Unidad atiende niños y adultos al menos realizará dos sesiones anuales conjuntas con los profesionales que atienden ambos tipos de pacientes. ▪ El CSUR debe garantizar la presentación de todos los pacientes de la unidad en sesión clínica multidisciplinar. ▪ La Unidad recoge en las Historias Clínicas de los pacientes la fecha, conclusiones y actuaciones derivadas del estudio de cada caso clínico en la sesión clínica
---	--

	<p>multidisciplinar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Unidad tiene un Programa de formación continuada en enfermedades tropicales importadas para los profesionales de la Unidad estandarizado y autorizado por la dirección del centro. - La Unidad tiene un Programa de formación en enfermedades tropicales importadas, autorizado por la dirección del centro, dirigido a profesionales sanitarios del propio hospital, de otros hospitales y de atención primaria. - La Unidad tiene un Programa de formación en enfermedades tropicales importadas dirigido a pacientes y familias, autorizado por la dirección del centro, impartido por personal médico y de enfermería (charlas, talleres, jornadas de diálogo,...). - Recomendable que la Unidad participe en grupos y redes internacionales o nacionales en el campo de las infecciones importadas.
<p>► Recursos específicos del CSUR:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El CSUR debe garantizar la continuidad de la atención cuando el paciente infantil pasa a ser adulto mediante un acuerdo de colaboración firmado por el Gerente/s de/los centro/s y los coordinadores de las unidades pediátricas y de adultos. <i>(Aquellos CSUR que atiendan a población en edad pediátrica, para la derivación de pacientes de la unidad, deberán estar coordinados con recursos similares de atención de adultos. Aquellos CSUR que atiendan a población adulta deben garantizar la accesibilidad a la unidad desde cualquier otra unidad pediátrica)</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El acuerdo de colaboración incluye un protocolo, autorizado por el Gerente/s de/los centro/s y los coordinadores de las unidades pediátricas y de adultos que garantiza la continuidad de la atención cuando el paciente infantil pasa a ser adulto, ocurra esto en el mismo o en diferente hospital y opte la Unidad a ser CSUR para la atención de niños o de adultos o de ambos. - El CSUR tendrá carácter multidisciplinar y estará formado por una Unidad básica y diversas Unidades que colaboraran en la atención, diagnóstico y tratamiento de los pacientes y actuarán de forma coordinada.

<p>- Recursos humanos necesarios para la adecuada atención de las enfermedades tropicales importadas:</p> <p>Formación básica de los miembros del equipo^a:</p> <p>► Equipamiento específico necesario para la adecuada atención de las enfermedades tropicales importadas:</p>	<p>La Unidad básica estará formada, como mínimo, por el siguiente personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un coordinador asistencial, que garantizará la coordinación de la atención de los pacientes y familias por parte del equipo clínico de la Unidad básica y el resto de Unidades que colaboran en la atención de estos pacientes. El coordinador será uno de los miembros de la Unidad. - Atención continuada de enfermedades infecciosas las 24 horas los 365 días del año. <ul style="list-style-type: none"> ▪ El centro cuenta con un protocolo, consensuado por la Unidad y el Servicio de Urgencias y autorizado por la Dirección del centro, de la actuación coordinada de ambos cuando acude a Urgencias un paciente con sospecha o diagnosticado de enfermedades infecciosas importadas. - Resto personal de la Unidad: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 3 médicos, al menos dos con dedicación preferente a la unidad (más del 75% de su tiempo). ▪ 2 pediatras, en el caso de unidades que atienden a pacientes pediátricos. ▪ Personal de enfermería. - Al menos dos de los médicos con experiencia mínima de cinco años en la atención de pacientes con enfermedades tropicales. - En el caso de unidades que atienden a pacientes pediátricos, al menos uno de los dos pediatras con experiencia mínima de cinco años en la atención de pacientes (≤ 14 años) con enfermedades tropicales. - Personal de enfermería con experiencia en la atención de pacientes con enfermedades infecciosas. - Área de hospitalización, que cuente con los recursos e instalaciones para, en caso de necesidad, establecer una zona de aislamiento con flujo de aire con presión negativa. - En el caso de unidades que atienden a pacientes pediátricos: área de hospitalización infantil. - Consulta específica de enfermedades tropicales. - Accesibilidad directa de los pacientes y de los centros que habitualmente atienden a los pacientes a los recursos de la Unidad mediante vía telefónica, email o similar.
--	--

<p>► Recursos de otras unidades o servicios además de los del propio CSUR necesarios para la adecuada atención de las enfermedades tropicales importadas ^a:</p>	<p>El hospital donde está ubicada la Unidad debe disponer de los siguientes Servicios/Unidades que tendrán experiencia en la atención de pacientes con enfermedades infecciosas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicio/Unidad de microbiología y parasitología: con experiencia en el diagnóstico de enfermedades tropicales, dotado del equipamiento necesario para el diagnóstico etiológico de enfermedades altamente contagiosas. <p>Este Servicio/Unidad cuenta en el centro donde está el CSUR, disponibles 24 horas durante todos los 365 días del año, con las siguientes técnicas para el diagnóstico de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Malaria, a través de microscopía y test de diagnóstico rápido. ▪ Dengue a través de serología y test de diagnóstico rápido. ▪ <i>Trypanosoma cruzi</i>, a través de serología y microhematocrito. <p>Además deberá disponer de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Laboratorio de bioseguridad P2. ▪ Laboratorio de microbiología con capacidad para realizar el diagnóstico de enfermedades producidas por bacterias, hongos, parásitos y virus mediante técnicas convencionales y moleculares. <ul style="list-style-type: none"> - Servicio/Unidad de cuidados intensivos, con experiencia en la atención de pacientes con enfermedades infecciosas. - Servicio/Unidad de anestesia, con experiencia en la atención de pacientes con enfermedades infecciosas. - Servicio/Unidad de pediatría. - Servicio/Unidad de medicina interna. - Servicio/Unidad de cardiología. - Servicio/Unidad de neurología. - Servicio/Unidad de digestivo. - Servicio/Unidad de neumología. - Servicio/Unidad de psiquiatría. - Servicio/Unidad de cirugía general y digestivo. - Servicio/Unidad de neurocirugía. - Servicio/Unidad de urología. - Servicio/Unidad de nefrología.
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio/Unidad de hematología. - Servicio/Unidad de dermatología. - Servicio/Unidad de oftalmología. - Servicio/Unidad de diagnóstico por imagen, que incluya TAC y RM. - Servicio/Unidad de laboratorio. - Servicio/Unidad de medicina preventiva y epidemiología. - Servicio/Unidad de Farmacia con acceso y experiencia en el manejo de los tratamientos específicos de estas enfermedades y con un stock mínimo de fármacos antipalúdicos parenterales (como quinina) de disponibilidad inmediata y con capacidad de envío de esta medicación a otros centros si fuese necesario.
<p>► Seguridad del paciente</p> <p><i>La seguridad del paciente es uno de los componentes fundamentales de la gestión de la calidad. Más allá de la obligación de todo profesional de no hacer daño con sus actuaciones, la Unidad debe poner en marcha iniciativas y estrategias para identificar y minimizar los riesgos para los pacientes que son inherentes a la atención que realiza:</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - La Unidad tiene establecido un procedimiento de identificación inequívoca de las personas atendidas en la misma, que se realiza por los profesionales de la unidad de forma previa al uso de medicamentos de alto riesgo, realización de procedimientos invasivos y pruebas diagnósticas. - La Unidad cuenta con dispositivos con preparados de base alcohólica en el punto de atención y personal formado y entrenado en su correcta utilización, con objeto de prevenir y controlar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. El Centro realiza observación de la higiene de manos con preparados de base alcohólica, siguiendo la metodología de la OMS, con objeto de prevenir y controlar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. - La Unidad conoce, tiene acceso y participa en el sistema de notificación de incidentes relacionados con la seguridad del paciente de su hospital. El hospital realiza análisis de los incidentes, especialmente aquellos con alto riesgo de producir daño. - La Unidad tiene implantado un programa de prevención de bacteriemia por catéter venoso central (BCV) (aplicable en caso de disponer de unidad de cuidados intensivos o críticos). - La Unidad tiene implantado un programa de prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV) (aplicable en caso de disponer de unidad de cuidados intensivos o críticos). - La Unidad tiene implantado el programa de prevención de infección urinaria por catéter

	<p>(ITU-SU).</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Unidad tiene implantada una lista de verificación de prácticas quirúrgicas seguras (aplicable en caso de unidades con actividad quirúrgica). - La Unidad tiene implantado un procedimiento para garantizar el uso seguro de medicamentos de alto riesgo. - La Unidad tiene implantado un protocolo de prevención de úlceras de decúbito (aplicable en caso de que la unidad atienda pacientes de riesgo).
<p>► Existencia de un sistema de información adecuado: <i>(Tipo de datos que debe contener el sistema de información para permitir el conocimiento de la actividad y la evaluación de la calidad de los servicios prestados)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - El hospital, incluida la Unidad de referencia, deberá codificar con la CIE.10.ES e iniciar la recogida de datos del registro de altas de acuerdo a lo establecido en el Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada (RAE-CMBD). <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cumplimentación del RAE-CMBD de alta hospitalaria en su totalidad. - La Unidad dispone de un <i>registro de pacientes con enfermedades tropicales</i>, que al menos debe contar con: <ul style="list-style-type: none"> - Código de Identificación Personal. - Nº historia clínica. - Fecha nacimiento. - Sexo. - País de nacimiento. - Código postal y municipio del domicilio habitual del paciente. - Localización geográfica donde adquirió su patología actual. - Régimen de financiación. - Fecha y hora de inicio de la atención. - Fecha y hora de la orden de ingreso. - Tipo de contacto (Hospitalización, Hospitalización a domicilio, Hospital de día médico, Cirugía ambulatoria, Procedimiento ambulatorio de especial complejidad, Urgencias). - Tipo de visita (Contacto inicial, Contacto sucesivo).

- Procedencia (atención primaria; servicios del propio hospital; otros servicios; servicios de otro hospital/centro sanitario; iniciativa del paciente; emergencias médicas ajenas a los servicios; centro sociosanitario; orden judicial).
- Circunstancias de la atención (No programado, Programado).
- Servicio responsable de la atención.
- Fecha y hora de finalización de la atención.
- Tipo de alta (Domicilio, Traslado a otro hospital, Alta voluntaria, Exitus, Traslado a centro sociosanitario).
- Dispositivo de continuidad asistencial (No precisa, Ingreso en hospitalización en el propio hospital, Hospitalización a domicilio, Hospital de día médico, Urgencias, Consultas).
- Fecha y hora de intervención.
- Ingreso en UCI.
- Días de estancia en UCI.
- Diagnóstico principal (CIE 10 ES).
- Marcador POA1 del diagnóstico principal.
- Diagnósticos secundarios (CIE 10 ES).
- Marcador POA2 de los diagnósticos secundarios.
- Procedimientos realizados en el centro (CIE 10 ES):
 - Procedimientos diagnósticos: Tipo de procedimiento y fecha de realización.
 - Procedimientos terapéuticos: Tipo de procedimiento y fecha de realización.
- Procedimientos realizados en otros centros (CIE 10 ES).
- Códigos de Morfología de las neoplasias (CIE 10 ES).
- Complicaciones (CIE 10 ES).
- Seguimiento del paciente.
- Registro de consultas telefónicas.

La unidad debe disponer de los datos precisos que deberá remitir a la Secretaría del Comité de Designación de CSUR del Sistema Nacional de Salud para el seguimiento anual de la unidad de referencia.

<p>► Indicadores de procedimiento y resultados clínicos del CSUR^b:</p>	<p>Los indicadores se concretarán con las Unidades designadas.</p> <p>- La Unidad cuenta con los siguientes protocolos de atención a las enfermedades tropicales importadas, en especial a aquellas graves o potencialmente transmisibles, actualizados y conocidos por todos los profesionales de la Unidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manejo de la malaria grave. ▪ Prevención de la transmisión vertical de Chagas. ▪ Manejo de la fiebre en paciente grave. ▪ Manejo sospecha y atención de la fiebre hemorrágica. ▪ Manejo de parasitosis intestinales y diarreas persistentes. <p>- La Unidad mide los siguientes indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ % de pacientes >14 años nuevos evaluados por fiebre diagnosticados de enfermedad tropical: Pacientes >14 años nuevos evaluados por fiebre diagnosticados de enfermedad tropical / Pacientes >14 años nuevos evaluados por fiebre con sospecha de enfermedad tropical. ▪ % de pacientes >14 años nuevos evaluados por eosinofilia diagnosticados de enfermedad tropical: Pacientes >14 años nuevos evaluados por eosinofilia diagnosticados de enfermedad tropical / Pacientes >14 años nuevos evaluados por eosinofilia con sospecha de enfermedad tropical. ▪ Mortalidad hospitalaria en pacientes >14 años evaluados por fiebre con sospecha de enfermedad tropical: Pacientes >14 años nuevos evaluados por fiebre con sospecha de enfermedad tropical fallecidos / Total pacientes >14 años nuevos evaluados por fiebre con sospecha de enfermedad tropical ingresados. ▪ Mortalidad hospitalaria en pacientes >14 años nuevos diagnosticados de enfermedades tropicales importadas potencialmente graves o complejas: Pacientes >14 años nuevos diagnosticados de enfermedades tropicales importadas potencialmente graves o complejas fallecidos / Pacientes >14 años nuevos diagnosticados de enfermedades tropicales importadas potencialmente graves o complejas ingresados.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mortalidad hospitalaria en pacientes ≤ 14 años nuevos diagnosticados de enfermedades tropicales importadas potencialmente graves o complejas: Pacientes ≤ 14 años nuevos diagnosticados de enfermedades tropicales importadas potencialmente graves o complejas fallecidos/ Pacientes ≤ 14 años nuevos diagnosticados de enfermedades tropicales importadas potencialmente graves o complejas ingresados.
--	---

Posibles llamadas:

^a *Experiencia avalada mediante certificado del gerente del hospital.*

^b *Los estándares de resultados clínicos, consensuados por el grupo de expertos, se valorarán, en principio por el Comité de Designación, en tanto son validados según se vaya obteniendo más información de los CSUR. Una vez validados por el Comité de Designación se acreditará su cumplimiento, como el resto de criterios, por la S.G. de Calidad e Innovación.*

Bibliografía:

1. [No authors listed]. Artemisinins in malaria treatment in the UK. *Drug Ther Bull.* 2010 Nov; 48(11):129-32.
2. [Bae HG](#), [Drosten C](#), [Emmerich P](#), et al. Analysis of two imported cases of yellow fever infection from Ivory Coast and The Gambia to Germany and Belgium. *J Clin Virol.* 2005 Aug; 33(4):274-80.
3. Barnett ED, Walker PF. Role of Immigrants and Migrants in Emerging Infectious Diseases. *Med Clin N Am* 2008; 92: 1447–1458.
4. [González A](#), [Nicolás JM](#), [Muñoz J](#), et al. Severe imported malaria in adults: retrospective study of 20 cases. *Am J Trop Med Hyg.* 2009 Oct; 81(4):595-9.
5. Kitching A, Addiman S, Cathcart S, Bishop L, Krahé D, Nicholas M, Coakley J, Lloyd G, Brooks T, Morgan D, Turbitt D. A fatal case of Lassa fever in London, January 2009. *Euro Surveill.* 2009 Feb 12; 14(6).
6. E-alert 24 July: Case of Lassa fever imported into Germany from Sierra Leone. [No authors listed]. *Euro Surveill.* 2006 Jul 27; 11(7): E060727.1
7. López-Vélez R, Navarro Beltrá M, Jiménez C. Estudio de Inmigración y Salud Pública: Enfermedades Infecciosas Importadas. Estudios, Informe e Investigación 2007. Ministerio de Sanidad y Consumo. Año 2007.
8. Muñoz J, Gómez i Prat J, Gállego M, et al. Clinical profile of Trypanosoma cruzi infection in a non-endemic setting: immigration and Chagas disease in Barcelona (Spain). *Acta Trop* 2009; 111: 51-5.
9. Manzardo C, Treviño B, Gómez i Prat J, et al. Communicable diseases in the immigrant population attended to in a tropical medicine unit: epidemiological aspects and public health issue. *Travel Med Infect Dis.* 2008; 6: 4–11.

10. Monge-Maillo B, Carolina Jiménez B, Pérez-Molina JA, et al. Imported Infectious Diseases in Mobile Populations, Spain. *Emerging Infectious Diseases* 2009; 15: 1745-52.
11. Pinazo MJ, Muñoz J, Betica L, Maretic T, Zekan S, Avsic-Zupanc T, Sequeira E, Trilla A, Gascon J. Imported dengue hemorrhagic fever, Europe. *Emerg Infect Dis.* 2008 Aug; 14(8): 1329-30.
12. REAL DECRETO 1088/2005, de 16 de septiembre, por el que se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas de la hemodonación y de los centros y servicios de transfusión. Ministerio de Sanidad y Consumo.
13. White NJ. Antimalarial drug resistance. *J Clin Invest*, 2004; 113:1084-92.
14. Zamarrón Fuertes P, Pérez-Ayala A, Pérez-Molina JA, et al. Clinical and Epidemiological Characteristics of Imported Infectious Diseases in Spanish Travelers. *J Travel Med.* 2010 Sep; 17(5): 303-9.
15. WHO. Guidelines for the treatment of malaria-2nd edition-2010.