

Paludismo

Es una enfermedad potencialmente mortal por lo que hay que prevenir cuando se viaja a países con riesgo

EL PALUDISMO, o malaria, es una enfermedad grave y potencialmente mortal ocasionada por parásitos (protozoos) del género *Plasmodium*, que se transmiten a través de la picadura de mosquitos hembras de diversas especies del género *Anopheles*. Existen otras formas menos frecuentes de transmisión como son la congénita de la madre al feto o a través de transfusiones de sangre. Existen cinco especies de *Plasmodium* que producen paludismo en el ser humano: *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae* y *P. knowlesi*.

P. falciparum produce la forma más letal de la enfermedad y predomina en África. Por otro lado, *P. vivax* tiene un área de distribución más amplia y produce un paludismo, normalmente, más leve. *P. ovale*, *P. malariae* y *P. knowlesi* son menos frecuentes y en áreas más restringidas. De forma general, esta enfermedad está limitada a áreas tropicales y subtropicales (salvo *P. vivax*) y a altitudes menores de 1.500 metros.

El paludismo se considera una de las enfermedades parasitarias más importantes del mundo con un gran impacto socio-sanitario, representando el principal problema de Salud Pública en muchos países en vías de desarrollo. Desde hace años, se lucha para la erradicación de esta enfermedad. Aunque hay una disminución de la incidencia, los objetivos de reducción propuestos por la OMS (Organización Mundial de la Salud) están lejos de cumplirse. Por ello, se pide intensificar la lucha contra una enfermedad que, a pesar de ser prevenible y curable, hoy en día está matando a 800 niños menores de 5 años al día en el mundo.

En los países desarrollados, en cambio, aumenta la incidencia. Esto se debe a la introducción de los parásitos y los vectores (mosquitos) en nuevas áreas por las migraciones humanas y de animales, aumento del comercio y turismo internacional y alteraciones medioambientales por el cambio climático. En España, todos los casos que se diagnostican se tratan de casos importados por la inmigración o el turismo internacional. España se encuentra en una situación de anofelismo sin paludismo, es decir, presencia del mosquito, pero sin paludismo autóctono (contagio

en el país). Esto nos obliga a estar en constante vigilancia ante la posible aparición de casos autóctonos que signifique la reintroducción de la enfermedad.

Aspectos clínicos

El ser humano se infecta mediante la picadura de una hembra de mosquito *Anopheles* infectada por el *Plasmodium* spp que lo introduce en la sangre. El parásito afecta principalmente a los hematíes provocando su destrucción y dando lugar a los efectos típicos: anemia, anoxia y hepatoesplenomegalia. El periodo de incubación es de al menos 7 días, aunque puede alcanzar los 70 días según la especie. Por ello, la OMS recomienda descartar la presencia de paludismo si aparecen síntomas hasta 2 meses después de regresar de una zona endémica. La sintomatología inicial es inespecífica: fiebre, malestar general, cefalea, mialgias, escalofríos y diarrea. La fiebre aparece con regularidad en un momento del día (acceso o crisis palúdica) cada 48 horas en *P. falciparum*, *P. vivax* y *P. ovale* (paludismo terciano o fiebres tercianas) o cada 72 horas en *P. malariae* (paludismo cuartano o fiebres cuartanas). En general, en ausencia de tratamiento, el paludismo puede provocar complicaciones graves como fallo renal, paludismo cerebral e incluso la muerte, especialmente *P. falciparum*. Las personas con más riesgo de desarrollar formas graves son los niños de áreas en-

démicas (especialmente lactantes y niños < 5 años), embarazadas, VIH, viajeros de áreas no endémicas e inmigrantes de áreas endémicas que viajan a sus países de origen tras un periodo prolongado fuera de los mismos.

Diagnóstico

Debe sospecharse según signos, síntomas y antecedentes epidemiológicos del paciente. Debe excluirse en todo paciente con fiebre que haya viajado en los tres meses anteriores a países con riesgo de transmisión de paludismo y supone una emergencia médica. El diagnóstico del paludismo se realiza mediante el análisis de sangre al microscopio y/o pruebas de diagnóstico rápido inmunocromatográficas. Un diagnóstico precoz del paludismo es fundamental para evitar la evolución a las formas graves.

Tratamiento y profilaxis

Existen diferentes fármacos (cloroquina, hidroxicloroquina, piperaquina, mefloquina, proguanil, dihidroartemisinina) para el tratamiento del paludismo. Su uso depende de la especie de parásito, de la resistencia de éstos a los fármacos y del área geográfica. Dada la baja prevalencia del paludismo en España, sólo algunos de estos fármacos están comercializados en nuestro país y su uso es, principalmente, preventivo para viajeros que van a zonas de riesgo. Hoy por hoy no existe vacuna autoriza-



CONSEJOS

En líneas generales cuando se viaja a países con riesgo de paludismo, las medidas profilácticas son:

- Ser conscientes del riesgo de contraer la enfermedad.
- Ser conscientes de los síntomas, periodo de incubación y posible inicio retardado de la enfermedad.
- Adecuada adherencia a la quimioprofilaxis recomendada.
- Evitar las picaduras de mosquitos, especialmente, entre el anochecer y el alba.
- Evitar las actividades al aire libre, especialmente, en pantanos o áreas húmedas.
- Los repelentes de insectos son una excelente forma de protección contra la transmisión.
- El empleo de mosquiteras, mejor impregnadas con insecticidas, uso de ropa protectora.



Toda persona que vaya a realizar un viaje a un país con paludismo endémico debe acudir a los centros especializados en Sanidad Exterior:
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/home.htm>.

Recomendaciones de viajes específicas por países en la página del Ministerio de Asuntos Exteriores:
<http://www.exteriores.gob.es/portal/es/servicio-salciudadano/siviasajalextranjero/paginas/recomendacionesdeviaje.aspx>.

da para esta enfermedad, aunque se está investigando y es posible que en algunos años se autorice el uso de alguna.

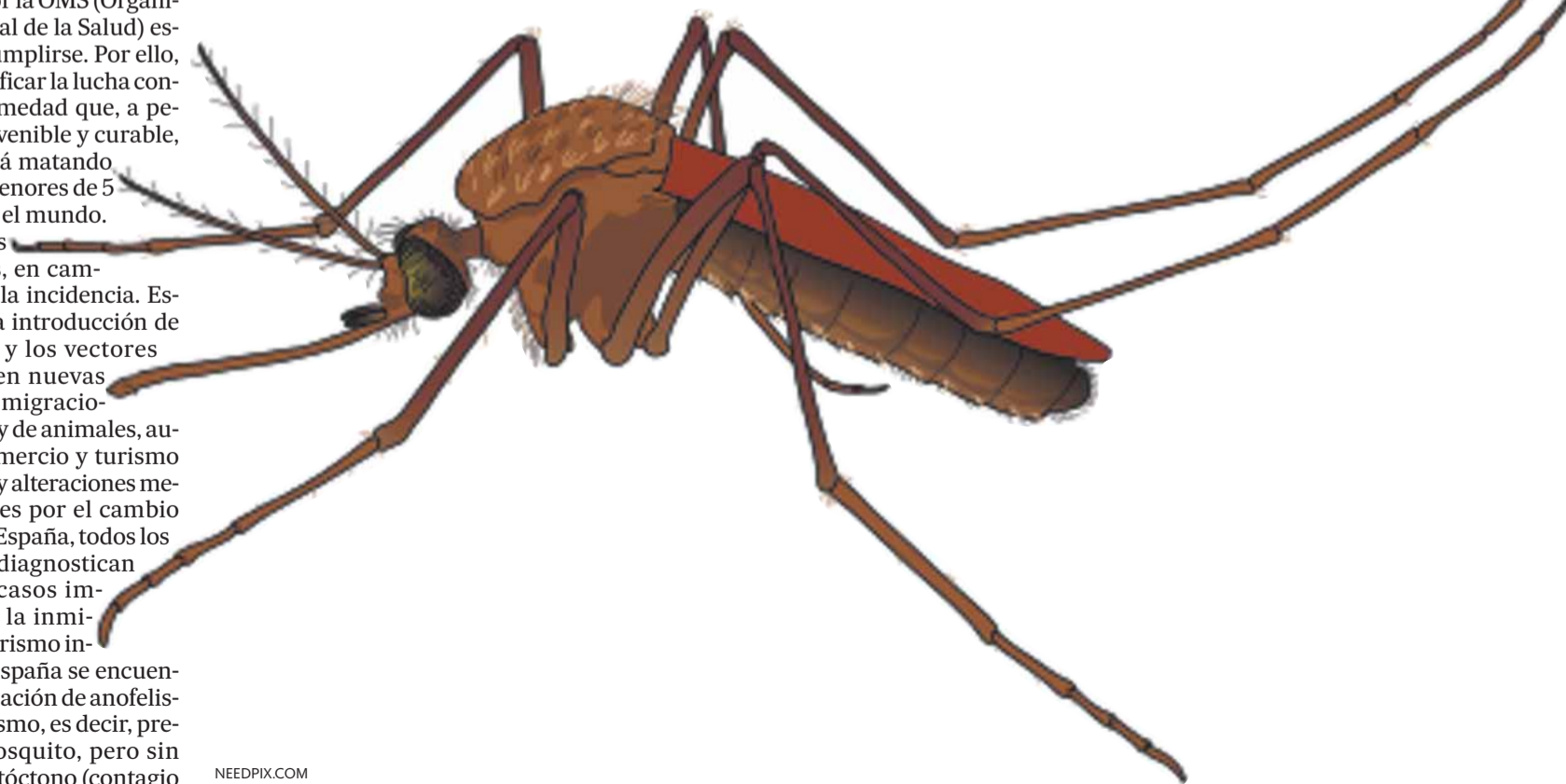
Las medidas preventivas son fundamentales, especialmente en áreas geográficas endémicas. La única manera efectiva de prevenir la infección es evitar las picaduras de los mosquitos. En los países endémicos, la OMS centra sus esfuerzos en la lucha anti-vectorial (mosquito) mediante mosquiteras impregnadas con insecticidas y fumigación de las casas.

Cada año se notifican, a nivel mundial, más de 10.000 casos de paludismo de viajeros internacionales (contraen el paludismo en países endémicos y suelen ser diagnosticados en sus países de origen). El viajero internacional que va a zonas de riesgo debe realizar un tratamiento profiláctico antes, durante y después del viaje. La mayoría de los casos de paludismo en viajeros se deben a que éstos no toman o incumplen el tratamiento profiláctico, al uso de medicamentos inadecuado y/o una ineficaz prevención frente a las picaduras de mosquitos. ●

Ana Sopena Murillo

Vocal de Análisis Clínicos Colegio Oficial de Farmacéuticos de Huesca

El farmacéutico es el profesional sanitario más accesible y el experto en el medicamento



NEEDPIX.COM