

¿QUÉ ES EL PALUDISMO?

El paludismo (malaria) es por mucho la enfermedad parásita tropical más importante en el mundo y la enfermedad contagiosa que más muertes causa a excepción de la tuberculosis. El paludismo es causado por un parásito del género *Plasmodium*. Existen más de 150 especies de *Plasmodium* que infectan diferentes vertebrados, pero solamente cuatro (*P. falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale* y *P. malariae*) infectan al hombre. Las dos especies más comunes son *P. falciparum* y *P. vivax*.

Los seres humanos son el único reservorio importante del paludismo humano, salvo en lo relativo a *P. malariae*, que es común en las personas, los simios africanos y quizá algunos monos de América del Sur. Los primates no humanos pueden contraer la infección natural por algunas especies de parásitos del paludismo que pueden infectar experimentalmente a los seres humanos, pero la transmisión natural es rara.

La forma más grave, el paludismo por *P. falciparum*, suele presentar un cuadro clínico muy diverso, con una o varias de las siguientes manifestaciones: fiebre, escalofríos, diaforesis, anorexia, náusea, lasitud, cefalea, mialgias y artralgias, tos y diarrea. Después de unos cuantos días, a menudo aparecen anemia, esplenomegalia o ambas. Si no se trata adecuadamente, la enfermedad puede evolucionar hacia un cuadro grave, cuyas manifestaciones más importantes son: encefalopatía aguda (paludismo cerebral), anemia grave, ictericia, dificultad respiratoria, acidosis láctica y, con menor frecuencia, alteraciones de la coagulación y choque.

El paludismo grave es una posible causa de coma y otros síntomas del sistema nervioso central en cualquier persona no inmune que haya regresado en fecha reciente de una zona tropical. Es indispensable un tratamiento inmediato del paludismo por *P. falciparum*, aun en los casos

leves, porque pueden aparecer rápidamente complicaciones irreversibles; la tasa de letalidad en los niños no tratados y en los adultos no inmunes puede ser de 10% a 40% o mayor. Todos los signos y síntomas varían en función de la especie de *Plasmodium*, la carga parasitaria y el estado inmune del paciente. Las otras formas de paludismo humano, causadas por *P. vivax*, *P. malariae* y *P. ovale*, por lo regular no causan la muerte.

MODO DE TRANSMISIÓN

El paludismo se transmite por la picadura de un mosquito hembra infectante del género *Anopheles*. El lapso entre la picadura del mosquito infectante y la aparición de síntomas clínicos varía. Cuando la infección se debe a una transfusión de sangre, los periodos de incubación dependen del número de parásitos inoculados y suelen ser breves, pero pueden llegar hasta dos meses.

Las características de transmisión y enfermedad por paludismo son muy variables entre regiones e incluso en un mismo país. El paludismo es el resultado de las variaciones entre los parásitos del paludismo y los mosquitos vectores, las condiciones ecológicas que afectan la transmisión de la enfermedad y los factores socioeconómicos como la pobreza y el acceso a servicios eficaces de atención de salud y prevención. En lugares donde hay desintegración de servicios de salud, conflictos armados y movimientos masivos de refugiados, se empeora la situación de la enfermedad.

La inyección o transfusión de sangre infectada y el empleo de agujas y jeringas contaminadas (por ej., en los usuarios de drogas inyectables) también pueden transmitir el paludismo. La transmisión por transfusión puede producirse mientras circulen formas asexuales en la sangre (en el caso de *P. malariae*, hasta 40 años o más). La sangre almacenada puede ser infectante durante un mes, como mínimo.

Rara vez hay transmisión congénita; sin embargo, las embarazadas son más vulnerables que otras personas al paludismo por *P. falciparum* y quizá por otros plasmodios. En las zonas de transmisión intensa, *P. falciparum* puede infectar la placenta y ocasionar bajo peso al nacer, así como anemia en la mujer gestante, a veces grave. En las zonas de baja transmisión, las embarazadas se enfrentan con un alto riesgo de paludismo grave, aborto espontáneo o parto prematuro.

Los pacientes no tratados o insuficientemente tratados pueden ser fuente de infección para los mosquitos durante varios años en el caso de paludismo por *P. malariae*, hasta cinco años en el caso de *P. vivax* y por lo regular no más de un año en el caso de *P. falciparum*; el mosquito se mantiene infectante durante toda su vida.

SITUACIÓN EN EL MUNDO

El paludismo endémico ya no se presenta en la mayoría de los países de zonas templadas ni en muchas zonas de los países subtropicales, pero aún constituye un problema importante de salud en muchos de estos lugares.

Las zonas de alta transmisibilidad se identifican en África tropical, en la región sudoccidental del Pacífico, en las zonas selváticas de América del Sur (por ej., Brasil, en Asia sudoriental y en algunas partes del subcontinente indio. El paludismo por *P. ovale* aparece principalmente en África al sur del Sahara, donde la forma por *P. vivax* es mucho menos frecuente.

La cloroquina sigue siendo eficaz para el tratamiento y la profilaxis contra el paludismo *falciparum* en Centroamérica y el norte del canal de Panamá, la República Dominicana y Haití, y para el tratamiento del paludismo *vivax* en la mayor parte de la Región. En la mayor parte de México, un programa de "tratamiento focalizado", que

Mortalidad por paludismo en países seleccionados de las Américas, 2000-2004.

País	Número de muertes				
	2000	2001	2002	2003	2004
Bolivia	11	0	5	0	0
Brasil	231	127	77	103	90
Colombia	41	58	40	24	25
Nicaragua	4	2	8	7	1
Panamá	1	1	2	4	3
Perú	20	18	17	13	6
República Dominicana	6	16	11	12	16

Adaptado de: Pan American Health Organization. Malaria in the countries and Region of the Americas: Time Series Epidemiological Data, 2004.

consiste en un tratamiento más eficaz y el rociamiento de acción residual en determinadas zonas, ha logrado interrumpir la transmisión del paludismo, y los costos se han controlado utilizando racionalmente los insecticidas.

En África, la resistencia a los antipalúdicos empleados habitualmente aumentó la carga de paludismo durante los años ochenta y noventa. La degradación de los servicios de atención primaria de salud en muchas regiones y el desarrollo de la resistencia de los mosquitos a los insecticidas de control antivectorial contribuyeron también al aumento de la carga de la enfermedad. En África al sur del Sahara se registran un 60% de todos los casos de paludismo del mundo.

A finales de 2004, 107 países y territorios tenían zonas de riesgo de transmisión del paludismo, y unos 3.200 millones de personas vivían en este tipo de zonas. Se estima que cada año hay entre 350 y 500 millones de casos de paludismo y más de un millón de muertes.

¿QUÉ HAY QUE HACER?

A continuación se presentan algunas recomendaciones dirigidas a los gobiernos, ministerios de salud, personal de salud y todos aquellos que de una manera u otra tienen la responsabilidad de establecer medidas para prevenir y controlar el paludismo:

- La evaluación de las epidemias de paludismo debe hacerse según su naturaleza y extensión, y controlarlas mediante medidas rápidas y enérgicas. En el caso de epidemias avanzadas, cuando una gran parte de la población está infectada, se debe considerar el tratamiento masivo. Los fármacos que se administren deben tener eficacia local. Las recomendaciones, productos y políticas de la

OMS sobre medicamentos pueden consultarse en <http://www.rbm.who.int>.

- Los niños que residan en zonas de transmisión intensa y donde los servicios de salud formales no sean suficientes, deben recibir tratamiento en el hogar o cerca de él, cuando ellos sean el principal grupo de riesgo.
- En las zonas propensas a las epidemias, la vigilancia debe basarse en la notificación semanal y la observación de los factores locales importantes en el surgimiento de epidemias; se debe utilizar la definición de caso para la vigilancia recomendada por el programa nacional de control del paludismo respectivo; como mínimo, los casos confirmados deben distinguirse de los no confirmados (casos probables).
- Los adultos infectados por el VIH, los niños menores de 5 años y las mujeres embarazadas deben estar incluidos en los planes de prevención del paludismo.
- En las zonas no endémicas, los donantes de sangre deben ser interrogados para conocer los antecedentes de paludismo y si han viajado o residido en una zona palúdica.
- Es muy importante la colocación de mosquiteros tratados con insecticidas sobre las camas y rociar el interior de las viviendas con insecticidas de acción residual, para prevenir las picaduras de mosquitos.
- Las personas que viajan a zonas palúdicas deben estar documentadas en aspectos relacionados con la protección personal, incluidas las medidas para reducir el riesgo de las picaduras.
- Como medida internacional muy importante, se recomienda desinsectar los aviones antes de que aborden los pasaje-

ros, y los aviones, barcos y otros vehículos al llegar a su destino, si la autoridad de salud del lugar de llegada tiene motivos para sospechar la importación de los vectores del paludismo.

A pesar de que algunos países han avanzado en la lucha contra el paludismo y lo han demostrado, la enfermedad es aún uno de los principales problemas mundiales de salud pública. El paludismo es una enfermedad objeto de vigilancia por la OMS y también se cuenta entre los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas.

(Para obtener más información sobre el paludismo, véase *El control de las enfermedades transmisibles*, 18.ª edición, Publicación Científica y Técnica de la OPS No. 613, pp. 489-509).

Fuentes:

Organización Panamericana de la Salud:
El control de las enfermedades transmisibles, 18.ª edición. Washington, DC: OPS; 2005. (Publicación Científica y Técnica No. 613) y

Malaria in the countries and Region of the Americas: Time Series Epidemiological Data, 1998-2004 (<http://www.paho.org/English/AD/DPC/CD/mal-2005.htm>)

Organización Mundial de la Salud
Informe mundial sobre el paludismo 2005 Ginebra: OMS; 2005 (http://www.rbm.who.int/wmr2005/html/exsummary_sp.htm)



ACQUIRE PAHO PUBLICATIONS THROUGH ADQUIERA LAS PUBLICACIONES DE LA OPS ATRAVÉS DE

Agentes de venta designados de la OPS/OMS o las oficinas de la OPS/OMS en su país
OPS, Washington D.C.

Tel.: (301) 617-7806; Fax: (301) 206-9789
Email: paho@pmds.com

LIBRERÍA EN LÍNEA

<http://publications.paho.org>

ADQUIÉRALAS POR CAPÍTULO EN

www.ingentaselect.com