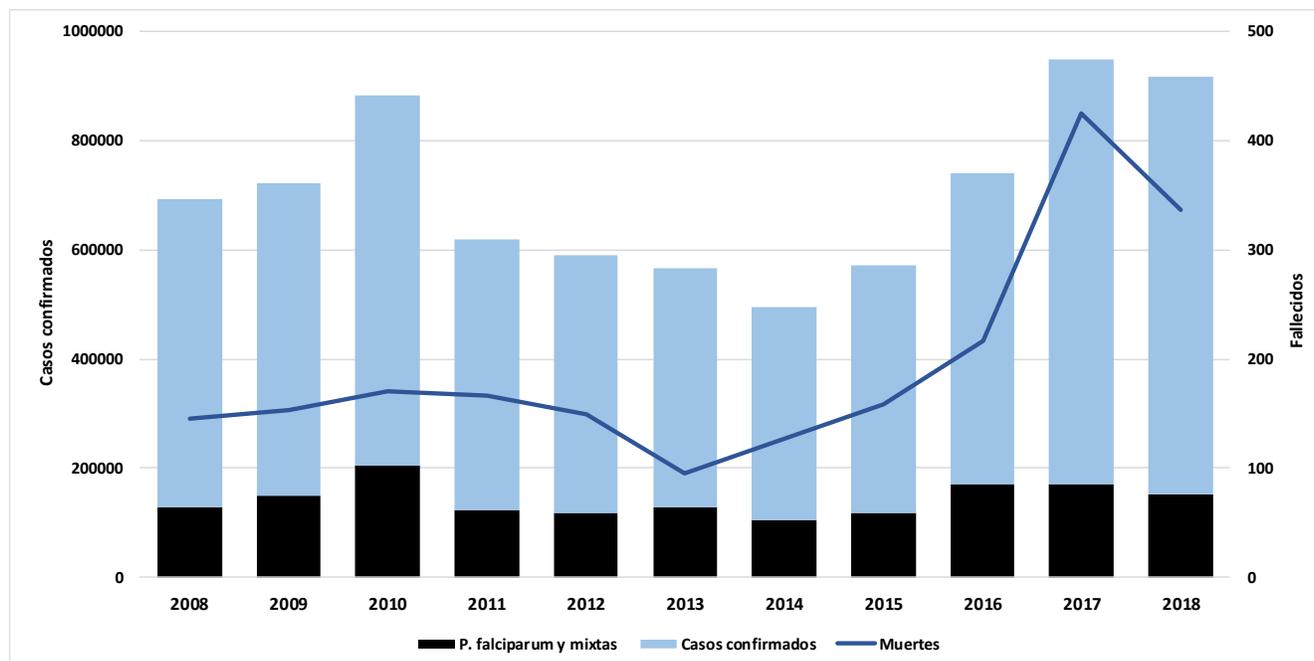


### Resumen de la situación

Después de una tendencia sostenida hacia la reducción de la malaria desde 2005 a 2014; iniciando en el año 2015 la Región ha experimentado un incremento en el número total de casos originado por el incremento en los tres últimos años de los casos en Venezuela, el incremento de la transmisión en áreas endémicas de países como Brasil, Colombia, Guyana, Nicaragua y Panamá y brotes en países que estaban avanzando hacia la eliminación (Costa Rica, República Dominicana y Ecuador) (**Figura 1**).

Sin embargo, en 2018, Guatemala, y Honduras reportaron una reducción significativa de casos con respecto al año anterior, que continúa durante 2019 y a noviembre de 2019. El Salvador está cerca de completar tres años sin casos autóctonos, mientras, Paraguay y Argentina recibieron la certificación como países libres de malaria en julio del 2018 y mayo del 2019, respectivamente.

**Figura 1:** Número de casos y muertes por malaria en las Américas, 2008-2018.



**Fuente:** Informes anuales de malaria por país a OPS/OMS

En 2019, algunos países reportaron aumento de casos de malaria, mientras otros reportaron disminución. A continuación, se presenta un resumen de la situación en países de la Región de las Américas.

En **Bolivia**, después de 3 años consecutivos de no haber reportado casos de malaria por *Plasmodium falciparum* (*P. falciparum*), el país en 2019 ha informado sobre la ocurrencia de un brote por esta especie a raíz de un caso importado de Brasil. La aparición de los casos secundarios fue reportada en las localidades de Guayaramerín y el Sena, pertenecientes a los Departamentos del Beni y Pando respectivamente, con un total de 12 casos. El país se encuentra implementando las medidas necesarias de contención para evitar el restablecimiento de la transmisión por esta especie en el país.

En **Brasil**, la región amazónica<sup>1</sup>, está caracterizada por la alta endemicidad y por concentrar cerca del 99% de los casos notificados en el país. En esta región, al comparar los primeros semestres de los años 2018 (93.995 casos) y 2019 (71.549 casos), se observa una disminución de 24% en el número total de casos notificados en 2019, con la excepción de los estados Amapá, Mato Grosso y Rondônia. En el 2018 (enero a junio), los estados que más contribuyeron con casos autóctonos fueron Amazonas (36.776 casos), Pará (21.535 casos) y Acre (15.245 casos), representando respectivamente 41%, 24% y 17% del total de casos autóctonos. En el mismo periodo del 2019, los estados que presentaron los porcentajes más altos de casos autóctonos fueron Amazonas (43%, 29.556 casos), Pará (22%, 15.317 casos) y Roraima (13%, 9.137 casos).

Con respecto a los 2.119 casos con procedencia del exterior, del total de casos notificados en el primer semestre de 2019, el 65% (1.370 casos) procedían de Venezuela.

En **Colombia**, desde la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 42 del 2019 se ha reportado situación de brote, fueron notificados 66.581 casos, observándose un aumento de 28,2% en el número de casos notificados comparando con el mismo periodo del 2018 (51.935 casos). Del total de casos notificados, 65.480 corresponden a malaria no complicada y 1.101 a malaria complicada. Predomina la infección por *P. falciparum* con 50,9 % (33.894 casos), seguido de *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) con 48 % (31.931 casos), infección mixta con 1,1% (755 casos) y 1 caso por *P. malariae*.

El 74,3% de los casos en el 2019 han sido notificados por los departamentos de Chocó (33%), Nariño (20,1%), Córdoba (12%) y Antioquia (9,2%). Los departamentos de Chocó, Nariño, Córdoba, Norte de Santander, Meta y Cauca se han encontrado en situación de brote durante el año 2019.

Con respecto a los casos con procedencia del exterior, de los 1.967 casos notificados, el 96% (1.885 casos) procedían de Venezuela.

En **Costa Rica**, entre la SE 1 y la SE 41 del 2019, fueron notificados 91 casos de malaria, de los cuales 37 corresponden a casos importados; y en 2018, se reportaron 108 casos, de los cuales 38 casos fueron importados. Hay una vulnerabilidad local a la importación de casos desde los países vecinos y la búsqueda intensificada de casos en zonas de difícil acceso geográfico. Los distritos Cutris (18 casos importado) y Pocosal (2 casos importados) ubicados en el cantón de San Carlos, provincia de Alajuela (fronteriza con Nicaragua) concentran el 54% de los casos importados en 2019.

---

<sup>1</sup> Estados de Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Pará, Mato Grosso, Rondônia, Roraima y Tocantins.

En **Ecuador**, entre la SE 1 y la Se 41 del 2019, fueron notificados 1.540 casos de malaria mientras que en el 2018 se reportaron 1.718 casos. En 2019 las provincias de Morona Santiago (717 casos, 3,8 casos por 100.000 habitantes), Pastaza (582 casos, 5,4 casos por 100.000 habitantes) y Orellana (276 casos, 1,8 casos por 100.000 habitantes) concentran el 84% del total casos notificados en 2019. Del total de casos notificados, 31 casos corresponden a embarazadas.

**Guatemala** reportó un descenso de casos de malaria en 2019, con 963 casos reportados hasta la SE 43 de 2019, representando un descenso de 38% comparado con el mismo periodo en 2018.

En **Guyana**, el número de casos reportados a nivel nacional en 2019, hasta la SE 39 del 2019 representa un leve aumento (1%), comparando con el mismo periodo de 2018. En contraste, las regiones 7 y 8 reportan aumentos de 51% y 23%, respectivamente.

**Haití** reportó una disminución de un 27% en los casos hasta el mes de septiembre de 2019 (4.603 casos) comparado al mismo periodo en 2018 (6.285 casos).

**Honduras** reportó un descenso de casos de malaria en 2019, con 253 casos reportados hasta la SE 35 de 2019, representando un descenso de 45% comparado con el mismo periodo en 2018.

En **Nicaragua** se observa una disminución de un 15% en el número de casos reportados en 2019 (9.358 casos) en comparación al mismo periodo en 2018 (10.988 casos). En su gran mayoría esto se debe a la disminución de casos en Puerto Cabezas desde mediados del año 2019.

En **Panamá**, se han reportado brotes en cuatro regiones endémicas: Guna Yala, Panamá Este, Ngãbe Buglé y Darién. Entre la SE 1 y la SE 42 del 2019, fueron notificados 1.386 casos (32,9 casos por 100.000 habitantes), lo que representa un aumento de 140% en comparación con el mismo periodo del año anterior (378 casos, 13,9 casos por 100.000 habitantes).

En la **República Dominicana**, entre la SE 1 y la SE 40 de 2019, fueron reportados 618 casos confirmados de malaria, cifra que supera en un 58% a lo reportado en el mismo periodo del año anterior (393 casos). La transmisión de malaria sigue concentrándose en dos focos principales, La Ciénega y Los Tres Brazos, que abarca municipios de las provincias Santo Domingo y San Cristóbal y algunos barrios del Distrito Nacional. Todos los casos autóctonos siguen siendo por *P. falciparum*, también se han reportado casos importados por *P. vivax* (10 casos, lo que corresponde a 63% del total de 16 casos importados); la mayoría de los casos importados provienen de Guyana. En relación con las defunciones, fueron notificadas dos en el foco de La Ciénega y una en el foco de Los Tres Brazos.

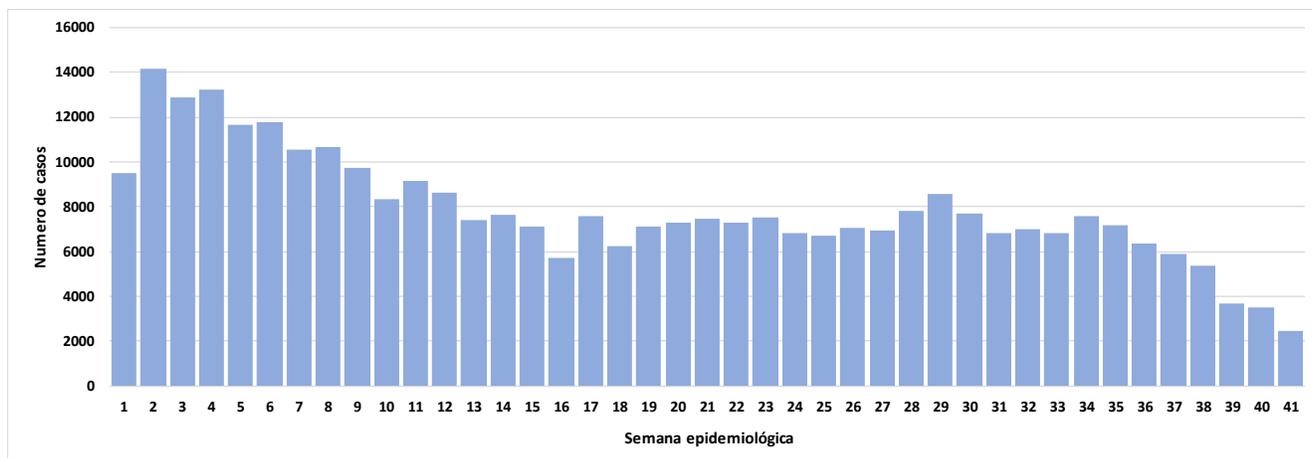
En **Perú** se registra durante 2019 una reducción de casos, con 56% menos hasta la SE 40 comparado al mismo periodo de 2018; muy notable la disminución en los distritos de Napo (77%), Punchana (72%), San Juan Bautista (71%) y Andoas (41%). Sin embargo, se destaca, la ocurrencia de un brote de malaria por *P. vivax* en el departamento de Tumbes, al norte del país, con 34 casos reportados, de los cuales 22 son autóctonos y 12 importados de Venezuela, lo que pone en evidencia el riesgo de reintroducción de malaria en una zona históricamente endémica donde se había interrumpido la transmisión en los últimos años.

**Suriname** reportó 113 casos de malaria (35 casos autóctonos) hasta la SE 44 en comparación a los 197 casos (26 autóctonos) reportados en el mismo periodo en 2018.

En **Venezuela**, el total de casos notificados entre la SE 1 y la SE 41 de 2019 (323.392 casos) representa una leve disminución (1,5%) con respecto al número de casos notificados en el mismo

periodo en 2018 (328.373 casos). En 2017 se habían reportado 321.358 casos para el mismo período (**Figura 2**).

**Figura 2.** Distribución de casos notificados de malaria según semana epidemiológica. Venezuela. SE 1 – SE 41 de 2019.



**Fuente:** Datos del Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela y reproducidos por la OPS/OMS.

Durante 2018 los estados de Amazonas, Bolívar y Sucre reportaron el mayor número de casos (90% de los casos del país). En comparación con el año anterior, en 2019, Bolívar y Amazonas han reportado una reducción de 2,5% y de 24% respectivamente durante las primeras 41 semanas epidemiológicas; mientras que, en Sucre, se ha observado un aumento de (3,4%) con 55.342 casos reportados. Otros estados que también han reportado un aumento en la transmisión son Anzoátegui (54,3%), Delta Amacuro (64,2%), Mérida (89,7%) y Monagas (40,5%).

Con respecto al número de personas fallecidas por malaria, se ha observado una disminución y hasta la SE 41, se han notificado 100 defunciones en 2019 en comparación con 229 notificadas en el mismo periodo de 2018, lo que representa una reducción de la letalidad de 55,7%. El número de mujeres embarazadas con malaria ha aumentado en 55% a nivel del país, con casos notificados en casi en todos los estados.

**Belice y El Salvador** que no han reportado ningún caso autóctono de malaria en 2019.

## Recomendaciones

A inicios de 2017 y 2018 la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) informó a los Estados Miembros sobre el riesgo de ocurrencia de brotes, aumento de casos y defunciones en áreas endémicas, así como el riesgo de re-establecimiento de la enfermedad en áreas en las que se había interrumpido la transmisión.

El incremento de casos en varios países durante 2018 denota la persistencia de los condicionantes y la existencia de brechas en la respuesta. Por otra parte, la reducción de casos en algunos países durante el 2019 destaca la importancia de las acciones que los países emprenden. Por ello, la OPS/OMS insta a fortalecer las acciones de vigilancia y control de la enfermedad, en especial las

medidas relacionadas con la detección temprana de casos, el diagnóstico oportuno y el inicio inmediato del tratamiento <sup>2</sup>.

La OPS/OMS recomienda que, en las áreas conocidas de transmisión, los servicios de salud intensifiquen la vigilancia y mejoren la cobertura del diagnóstico de casos en las unidades de atención. También sugiere que se coloque el diagnóstico y el tratamiento completo con antimaláricos más cerca a las comunidades en riesgo. En áreas endémicas con transmisión activa, el análisis periódico de los datos debe permitir identificar conglomerados de casos y poblaciones en riesgo para dirigir esfuerzos de búsqueda activa y mejorar la oferta de diagnóstico y tratamiento.

En las áreas con baja transmisión, la ocurrencia de nuevos casos debe desencadenar la investigación epidemiológica de cada caso, con el fin de caracterizar su condición de importado, introducido o autóctono. Es indispensable que la investigación se realice a pocos días del diagnóstico de cada caso detectado para orientar una respuesta dirigida a interrumpir o evitar el re-establecimiento de la transmisión. En este contexto, la búsqueda "reactiva", que se refiere a la toma de muestras de sangre en personas relacionadas con el caso diagnosticado, o con el conglomerado de casos, resulta una medida esencial en la respuesta.

La OPS/OMS insta a los Estados Miembros a garantizar la calidad del diagnóstico parasitológico y evitar el desabastecimiento de medicamentos. La gestión de antimaláricos y las políticas de manejo de casos deben contemplar la disponibilidad permanente de medicamentos y entrenamiento del personal para el tratamiento de la malaria (incluyendo los casos graves).

Los países de Centroamérica, la Hispaniola o territorios libres de malaria del Caribe deben considerar el riesgo de importación de casos de *P. falciparum* resistentes a la cloroquina procedentes de las áreas endémicas en Sudamérica y otros continentes.

Las intervenciones de control vectorial deben acompañar a las acciones de detección y tratamiento de casos. El rociado residual intradomiciliario (RRI) y el uso masivo de mosquiteros tratados con insecticida de larga duración (MTILD), constituyen las intervenciones claves en el control de vectores de malaria. Se considera que las medidas que afectan principalmente la sobrevivencia de los mosquitos (RRI y MTILD) tienen un mayor impacto en la interrupción de la transmisión que aquellas acciones que buscan reducir la densidad vectorial<sup>3</sup>, como el control larvario y la aplicación espacial de insecticidas. El control larvario en malaria es eficaz en situaciones donde los criaderos de mosquitos son pocos, permanentes o semipermanentes, son de fácil acceso geográfico y donde la densidad de la población humana es suficiente como para justificar los recursos que son necesarios para esta intervención<sup>4</sup>. Las aplicaciones espaciales de insecticidas no son recomendadas debido a su limitado efecto en el control de la malaria<sup>5</sup>.

El control de la malaria en focos activos y la prevención de la diseminación de la enfermedad, requieren una vigilancia epidemiológica proactiva sobre los factores determinantes y fenómenos sociales que están condicionando la transmisión (movimientos de poblaciones por actividades

---

<sup>2</sup> La Iniciativa T3 contra el paludismo. Disponible en: [http://www.who.int/malaria/areas/test\\_treat\\_track/es/](http://www.who.int/malaria/areas/test_treat_track/es/)

<sup>3</sup> WHO Decision making criteria and procedures for judicious use of insecticides. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67365/1/WHO\\_CDS\\_WHOPES\\_2002.5\\_Rev.1.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67365/1/WHO_CDS_WHOPES_2002.5_Rev.1.pdf)

<sup>4</sup> WHO 2013. Larval source management: a supplementary measure for malaria vector control: an operational manual. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85379/1/9789241505604\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85379/1/9789241505604_eng.pdf)

<sup>5</sup> WHO 2012. Global Plan for Insecticides resistance management in malaria vectors. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44846/1/9789241564472\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44846/1/9789241564472_eng.pdf)

económicas, emprendimientos agrícolas o áreas de minería). También se requiere la movilización de otros actores en intervenciones adaptadas al contexto de las poblaciones afectadas.

La OPS/OMS urge a los programas nacionales de malaria y a las instancias que en los Ministerios de Salud coordinan la vigilancia, la atención en salud a las comunidades en riesgo y el abordaje de las barreras que a nivel local pueden estar determinando las demoras en la detección, el tratamiento y el seguimiento de casos. La reducción de la carga de la enfermedad y del riesgo de transmisión a nivel nacional dependen del control de la malaria en los focos principales.

La OPS/OMS enfatiza sobre la necesidad de que los Estados Miembros continúen los esfuerzos para lograr las metas del *Plan de Acción para la Eliminación de la Malaria 2016—2020* relacionadas a la interrupción de la transmisión local, reducción de la incidencia de casos y mortalidad asociada.

## Fuentes de información

1. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Belice**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
2. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Bolivia**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
3. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Brasil**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
4. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Colombia**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
5. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Costa Rica**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
6. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Ecuador**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
7. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **El Salvador**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
8. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Guatemala**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
9. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Guyana**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
10. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Haití**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
11. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Honduras**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
12. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Nicaragua**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
13. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Panamá**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
14. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Perú**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
15. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **República Dominicana**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
16. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Surinam**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.

17. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Venezuela**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
18. Control de Enfermedades Transmisibles. David L Heymann, MD, Editor. Manual. 20ava edición. Washington, D.C.: 2015, pagina 729.
19. Informe de la situación del paludismo en las Américas, 2014, 2016. Washington, D.C. OPS. Disponible en:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=readall&cid=8110&Itemid=40757&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=readall&cid=8110&Itemid=40757&lang=es)
20. Informe Mundial de malaria, 2016. Organización Mundial de la Salud 2016. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en inglés únicamente en:  
<http://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2016/report/en/>