

Guayana Francesa

La malaria es endémica. En 1949 se inició la lucha antipalúdica a través de acciones antivectoriales de rociado con DDT, observándose como consecuencia de las acciones sostenidas de control, la casi desaparición de *A. darlingi* y una reducción de 98% en el número de casos.

La malaria recrudece en 1970, siendo el principal transmisor *A. darlingi* y la morbilidad de la población reservorio facilita la expansión de la endemia. Desde 1999 a la actualidad, se producen de 3.000 a 5.000 casos por año. Son resistentes a la cloroquina 100% de los casos de *P. falciparum*. La figura 18 muestra la distribución de los casos en las distintas áreas geográficas. La política de tratamiento varía de acuerdo a la gravedad del caso (Figura 19) y se están realizando ensayos *in vitro* e *in vivo* de eficacia de las drogas antimaláricas.

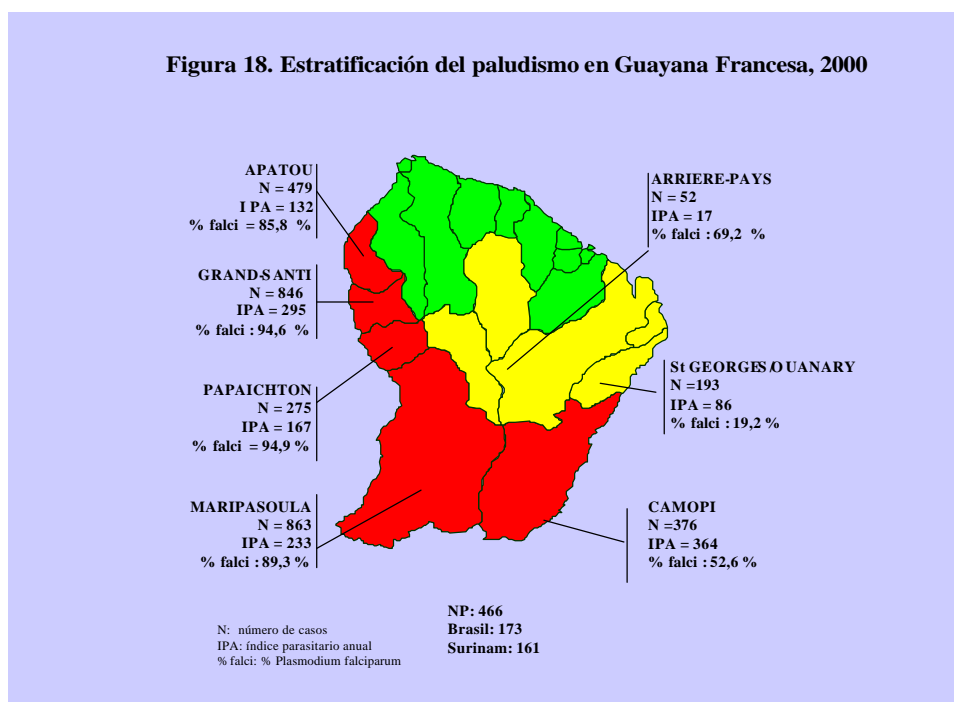


Figura 19. Árbol de decisión terapéutica, Guayana Francesa

<i>P. falciparum</i>	Caso simple	Quinina (25mg/kg) por 5d + doxiciclina (3mg/kg) por 5d Halofantrina (24 mg/kg) por 18h Mefloquina (24 mg/kg) por 24h
	Caso grave	Quinina IV + Doxiciclina
	Embarazo	Quinina (25 mg/kg) por 7d
<i>P. malariae</i>	→	Cloroquina: 25mg/kg por 3d
<i>P. malariae</i>	↘	Primaquina: 0,25mg/kg por 14d