

Brasil

La situación de la malaria en el Brasil es parcialmente similar a la observada en años anteriores (Véase el anexo 1). En el país, 99,7% de los casos tienen lugar en la Región Amazónica y 74% aparecen en tres de los nueve estados que constituyen la Región. Desde 1992, el programa nacional viene aplicando la Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo de manera integrada. La colaboración entre los estados y los municipios ha permitido una ampliación del número de establecimientos para el diagnóstico y el tratamiento. En los últimos 11 años, 1.300 laboratorios nuevos se han incorporado a la red para el diagnóstico y tratamiento y hay 1.800 laboratorios en la Región Amazónica.

Históricamente, la aparición de la resistencia de *P. falciparum* a las drogas antimaláricas en la Región Amazónica se puede dividir en varios períodos:

- Resistencia a la cloroquina: 1974-1979/*in vivo*
- Resistencia a la quinina: 1981-1984/*in vivo*
- Resistencia a la mefloquina: 1981/*in vitro*
- Resistencia a la quinina+tetraciclina: 1992
- Resistencia a las sulfonamidas y antifolatos: 1974-1979
- Resistencia a la quinina+doxiciclina: 1998

Sobre 205 aislamientos estudiados en el Instituto de Medicina Tropical de Manaus, 119 ensayados con el microtest y 86 con el macrotest, 100% fueron resistentes a la cloroquina. Ya en 1981 un estudio de sensibilidad *in vitro* a la mefloquina en 78 aislamientos mostró que 22% era resistente. En 55 pacientes seguidos por 35 días, estudiados en 1991, con la asociación quinina+tetraciclina, se mostró que 42% tenía resistencia *in vitro* RI a *P. falciparum*, 4% resistencia RII y 54% era sensible.

En pacientes seguidos a través del tiempo desde 1979 a 1995, existió una franca tendencia a una menor sensibilidad de las drogas antimaláricas (Figura 11). Sin embargo, todavía hay numerosos aislamientos que son sensibles. Así, aún en 1999 sobre 141 aislamientos de pacientes de *P. falciparum* tratados con quinina/doxiciclina, 19% fue resistente mientras que de 190 pacientes tratados con mefloquina, sólo 4% fue resistente (Figura 12).

En esa región, no sólo se pudo identificar resistencia en *P. falciparum* sino que también en *P. vivax*. Por una parte por las recidivas observadas en pacientes tratados con primaquina, después de recibir tratamiento radical (14 días) o acortado (5 días) (Figura 13) y por seguimiento de 331 pacientes tratados con cloroquina, 8 de los cuales mostraron resistencia, desde RI (1,5%), hasta RII (0,6%) o RIII (0,3%). El monitoreo de la resistencia de *P. vivax* a la cloroquina, también se llevó a cabo dentro de los límites geográficos de la ciudad de Manaus mostrando áreas con resistencia (Figura 14). En su conjunto, los hallazgos realizados tanto en *P. vivax* como *P. falciparum* refuerzan la importancia del monitoreo de la resistencia de los parásitos a las drogas, tanto para el tratamiento individual de pacientes como para su uso como herramienta epidemiológica.

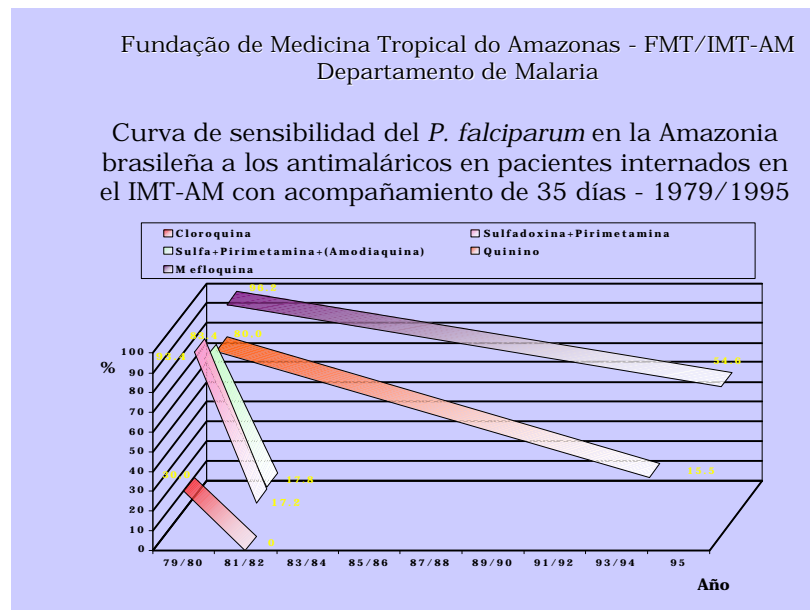
La preocupación del Ministerio de Salud de Brasil por el tema, originó el desarrollo de un protocolo completo para el ensayo de la eficacia de drogas antimaláricas (Anexo 2). En él se incluyen como ejemplo la ficha del agente de salud para la evaluación de la eficacia terapéutica de la quinina, más doxiciclina, más primaquina el sexto día para el tratamiento de malaria por *P. falciparum* no complicada; la ficha de incorporación del paciente al estudio y formulario de evaluación clínica; los esquemas para la evaluación de esas mismas drogas en pacientes de diferentes edades el séptimo día; el modelo normalizado para llevar a cabo la gota gruesa; el formulario de seguimiento que incluye la descripción de reacciones adversas; el formulario para el seguimiento de pacientes con tratamiento radical para infecciones por *P. falciparum* con quinina tres días más doxiciclina cinco días y primaquina; dosis para pacientes de diversas edades tratados con mefloquina en dosis única; formulario para el seguimiento clínico y laboratorio y el formulario de consentimiento informado, que si no se completa y firma por el paciente, no será posible incluirlo en la evaluación de eficacia del tratamiento.

Nota:

R1 Pacientes que negativizaron la parasitemia y la volvieron a positivizar hasta el día 14.

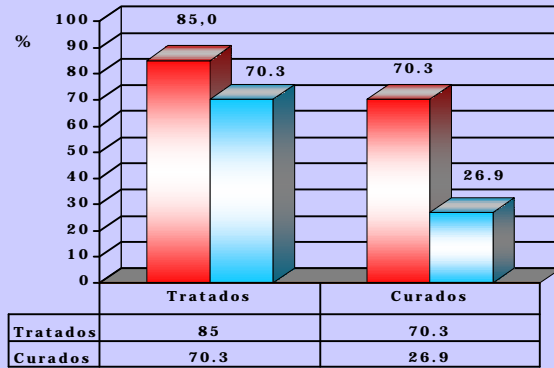
RII Pacientes que no negativizaron la parasitemia hasta el día 7.

RIII Pacientes en los que la parasitemia no se modificó o aumentó.



Fundação de Medicina Tropical do Amazonas - FMT/IMT-AM
Departamento de Malaria

Demostración de la recaída en el tratamiento radical
de la malaria (*P. vivax*) con primaquina en la dosis
de 210 mg (14 días) y 75 mg (5 días) 1981



Fundação de Medicina Tropical do Amazonas - FMT/IMT-AM
Departamento de Malaria

Mapa de la ciudad de Manaus mostrando las zonas con
P. vivax resistentes a la cloroquina

