

[MALARIA]



[Módulo infectología Pediátrica]

Autores:

M^a Carmen Vicent Castello y Gema Sabrido Bermúdez

Fecha de elaboración: Marzo 2016.

Fecha de consenso e implementación: Marzo 2016.

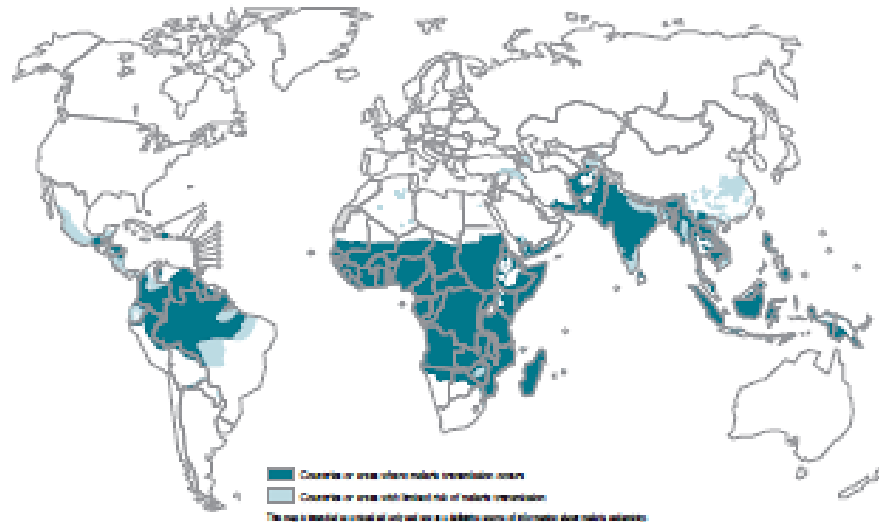
Fecha prevista de revisión: 2018

Nivel de aplicación: R1



Enfermedad parasitaria provocada por uno (o más) de los 5 tipos de plasmodios que pueden afectar al hombre *P. falciparum* *P. vivax* *P. ovale* *P. malariae* *P. knowlesi*. . El reservorio y la fuente de infección son fundamentalmente humanos. El vector es la hembra del mosquito del género *Anopheles*.

Es una enfermedad de Declaración Obligatoria siendo la incidencia actual en España, 1,15/100.000 habitantes, en su mayoría casos importados. Permanece siendo un gran problema de salud pública en países tropicales y subtropicales.

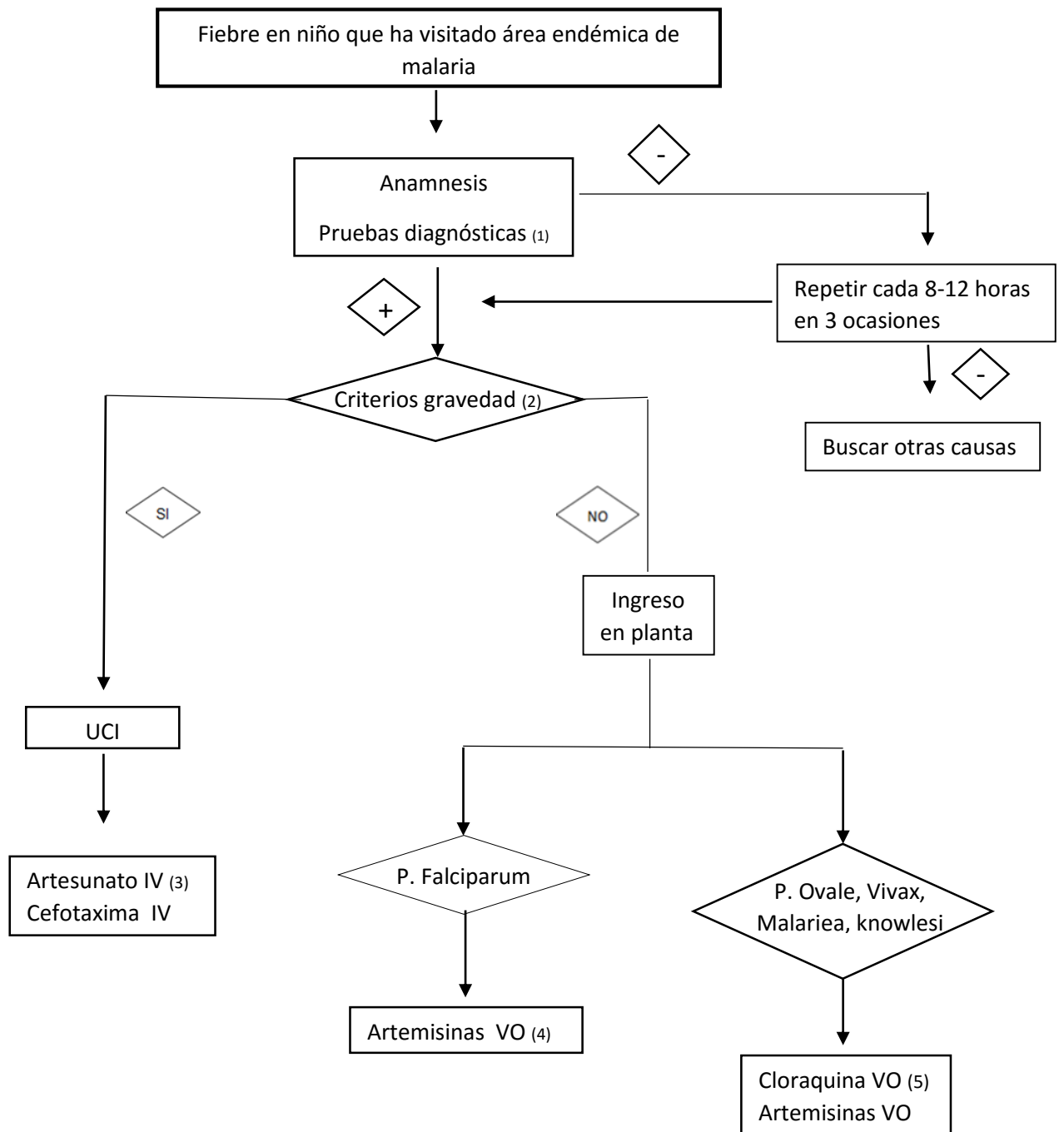


La clínica principal es la fiebre recurrente, pudiéndose asociar malestar general, cefalea, sudoración, dolor abdominal, diarrea y alteración neurológica (especialmente en infección por *P. Falciparum*).

Las pruebas diagnósticas son la gota gruesa y la sangre periférica.

Actualmente se dispone de varias opciones terapéuticas dentro de las cuales están las quininas y artemisininas.

Importante la prevención, evitando viajar con niños a áreas endémicas de malaria, utilizar métodos de barrera (mosquiteras, repelentes, insecticidas) y proporcionar quimioprofilaxis adecuada. La pauta de quimioprofilaxis varían según el organismo que las realice (Organización Mundial de la Salud o Center of Disease Control) y deben hacerse en función del país que se va a visitar, teniendo en cuenta las resistencias, casos nuevos, alertas sanitarias, etc. Por ello, se debe recomendar a todo viajero, que antes de emprender su viaje acuda a una unidad de consejo al viajero.



(1) Pruebas diagnósticas:

Gasometria venosa
Hemograma y bioquímica (incluido bilirrubina)
Sangre periférica
Gota gruesa y detección antigénica de Plasmodium

(2) Criterios malaria complicada

- Alteración de la conciencia
- Convulsiones (>2 episodios en 24 horas)
- Hiperparasitación >2,5% no inmunes, >20% semiinmunes*
- Hipoglucemia <40mg/dL
- Ictericia o Bilirrubina sérica > 3 mg/dL
- Anemia grave Hb <5g/dL o Hto < 15%
- Fallo renal
- Edema pulmonar
- Sd Distrés Respiratorio Agudo
- Shock cardiológico o fallo multiorgánico
- CID
- Sangrado espontaneo
- Acidosis pH <7,35 Bicarbonato <15 mmol/L

* Semiinmunes pacientes que viven en áreas endémicas de malaria. Los viajeros nacidos en zonas maláricas pero que residen en países sin la enfermedad no tienen inmunidad frente a la enfermedad

(3) Tratamiento malaria complicada:

Artesunato (Artesun 60mg[®]) IV (al menos durante 24h)

2,4 mg/kg (i.v.) a las 0, 12, 24 h, seguido de una dosis cada 24 h hasta que sea posible pasar a vía oral

* <20kg: 3mg/kg/dosis

Artemisininas (cuando sea posible pasar a vía oral) ver punto (4)

(4) Tratamiento malaria no complicada P. Falciparum:

- Dihidroartemisina- piperquina (Eurartesim[®]) 3 dosis, 1 cada 24 horas
<25kg 4(2,5-10) mg/kg dihidroartemisina 24(20-32)mg/kg piperquina
>25kg 4 (2-10) mg/kg dihidroartemisina 18 (16-27) mg/kg piperquina

comp. 40mg dihidroartemisina/320 piperquina pediátrico 20mg dihidroartemisina/160mg piperquina

- Arteméter-lumefantrina (Riamet[®] o Coartem[®]) 6 dosis a las 0, 8, 24, 36, 48 y 60 h
5-14 kg: 1comp/dosis
15-24 kg: 2 comp./dosis
25-34 kg: 3 comp./dosis
> 34 kg: 4 comp./dosis

20 mg arteméter/120 mg lumefantrina

- Atovuacuna-proguanilo (Malarone®) 3 dosis, 1 cada 24 horas
 - 5-8 kg: 2 comp. Pediátricos
 - 9-10 kg: 3 comp. pediátricos
 - 11-20 kg: 1 comp. Adulto
 - 21-30 kg: 2 comp. adulto
 - 31-40 kg: 3 comp. adulto
 - >40 kg: 4 comp. adulto

Adulto: 250 mg atovuacuna /100 mg proguanil pediátricos: 62,5 mg atovuacuna; 25 mg proguanilo
--

(5) Tratamiento malaria no complicada P. Ovale, Vivax, Malaria, knowlesi

.-Cloraquina base (Dolquine®, Resochin®)

3 días, 10 mg/kg primera dosis, seguida de 5 mg/kg a las 12, 24 y 48 h

Comp. 250 mg difosfato de cloraquinina (155 mg cloraquina base) Comp. 200 mg de hidroxicloraquina sulfato (155 mg cloroquina base)

-Áreas resistentes a cloraquina (Sudesteasiático e Indonesia): Artemisininas (ver punto 4)

Tratamiento hipnozoitos P. Ovale, Vivax

- Añadir Primaquina (Primaquine®)

0,25-0,5mg/kg/día, durante 14 días VO

Comp 13,2mg (7,5mg base) comp pediátricos (5mg base)

Web interés:

<http://www.who.int/malaria/en/>

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/home.htm>

Bibliografía

- WHO. Guidelines for the treatment of malaria, third edition.2015
- Muñoz J, et al. Diagnóstico y tratamiento de la malaria importada en España: Recomendaciones del Grupo de Trabajo de Malaria de la Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional (SEMTSI) Enferm Infecc Microbiol Clin. (2014) 1082; 13
- Johanna Daily, MD, MSc . Treatment of uncomplicated falciparum malaria. 2015. UpToDate
- Sociedad española de Infectología Pediátrica. Infectología Pediátrica Avanzada. Abordaje práctico. (2014) p267-75