

## ¿SECTOR SALUD QUIERE TRATAR EL PALUDISMO?

Por: Santiago Amezcua

El paludismo existió antes de Hipócrates donde era conocido como fiebre de malarie, este nombre porque se creía que su causa era el Mal Aire. Después, en el S.XVI - XVII su nombre cambió a paludismo que deriva del latín Palus que significa zona pantanosa (o maloliente) e Ismo que significa corriente, ya que esas zonas eran de donde se enfermaba la gente.

El Paludismo (*Plasmodium*) es un parásito de género protista que es transmitido por hembras mosquito (Anopheles), y diverge en 5 tipos y según el tipo de paludismo hay distintos cuadros patológicos, sin embargo se pueden tratar con la misma gama de fármacos.

### Los tipos de paludismo se mencionan a continuación:

*Plasmodium falciparum*

*Plasmodium vivax*

*Plasmodium ovale*

*Plasmodium malarie*

*Plasmodium knowlesi*

A pesar de que haya diferentes tipos *Plasmodium* con sintomatologías variadas, existen síntomas en común como por ejemplo deshidratación, insuficiencia renal, hipoxia, entre otros que se deben tratar simultáneamente al *Plasmodium*. Actualmente se utilizan medicamentos antiprotozoarios y antihelmínticos como la cloroquina que es utilizada para todo tipo de *Plasmodium*, sin embargo este fármaco no elimina los estadios tisulares persistentes en hígado en infectados con P.vivax y P.ovale, así que también se utiliza primaquina o quinina para eliminar por completo al parásito.

El paludismo maternal causa infección local en la placenta y roba el alimento del feto, lo que podría causar la muerte del producto ó un aborto espontaneo.

### ¿Cuál es el mecanismo de transmisión?

La hembra mosquito Anopheles que al momento de picar inyecta a sus descendientes a través de su probóscide que cuenta con un anticoagulante, lo que permite la supervivencia de sus progenitores en nuestro sistema vascular. Una vez en nuestro sistema vascular específicamente en el torrente sanguíneo, los parásitos utilizan a los eritrocitos como medio de transporte al hígado. Cuando alcanzan al hígado empieza la fragmentación nuclear en el hepatocito y se estima que es capaz de crear más de 30,000 células nuevas que evidentemente ya están infectadas. Después del hígado tiene dos opciones ya sea volver a infectar otro hepatocito o migrar.

### Epidemiología del paludismo y este en México

El reservorio y el huésped es el ser humano mientras que el huésped definitivo y el transmisor es la hembra Anopheles y su método de transmisión es transfusional y transplacentario.

Se puede contraer paludismo en entidades federativas de la República Mexicana tal como Chiapas, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco en el sursureste, Chihuahua, Durango, Jalisco, Nayarit, Sinaloa y Sonora en el noroeste.

En 1979 se registraron 5000 casos en un lapso de 5 años dándonos una media de 1000 casos por año aproximadamente y para 1988 se registraron 150,000 en un tiempo de 3 años (1985-1988).

Como se mencionaba anteriormente, el tratamiento para el paludismo consta de cloroquina y primaquina. Sin embargo hay un pequeño contratiempo que para conocerlo hay que saber en donde conseguimos este tratamiento. La cloroquina es común encontrarla en casi cualquier farmacia y no requiere de una receta médica para poder comprarla, pero la primaquina (que elimina los restos del parásito P.vivax y P.ovale en el hígado) solo se puede conseguir en el sector salud que hace referencia a la institución pública.

### ¿Por qué esto es un problema?

Tomando en cuenta la demanda que tiene el sector salud y la escasez temporaria de recursos que suele sufrir el sector salud más aparte que el paludismo si no se detecta no se trata, y la primaquina sólo se consigue en el sector salud. Entonces podríamos plantear la siguiente circunstancia, si hay un individuo con P.vivax o P.ovale ¿cuál sería la probabilidad de que: sea diagnosticado correctamente, de que reciba los medicamentos adecuados y cuanto tiempo pasaría desde que el individuo presento síntomas hasta el periodo pos-terapéutico?

Sabemos que el sector salud tiene sus fuerzas y sus debilidades y que el Triage se debe seguir al pie de la letra. A pesar de esto sería bueno considerar que el paludismo puede llegar a ser grave para el paciente como para la población. Y que no es recomendable dejar descuidada una zona del sector salud con un potencial alto de infección, cuando se podría elaborar un protocolo eficiente para la prevención y tratamiento esta.

### Referencias:

- Hogh B, Clarke PD, Camus D, Nothdurft HD, Overbosch D, Gunther M, et al. (2000). Atovaquone-proguanil versus chloroquine-proguanil for malaria prophylaxis in non-immune travellers: a randomised, double-blind study. *Inglaterra: Lancet*.
- Angles A, Bagheri H, Montastruc JL, Magnaval JF. Réseau Français. (2003). Réseau Français des Centres Régionaux de Pharmacovigilance. Adverse drug reactions (ADRs) to antimalarial drugs. Analysis of spontaneous report from the French pharmacovigilance database. Francia: Presse Med. Health Protection Agency. (S/F). Guidelines for malaria prevention in travellers from United Kingdom. . 26/09/2018, de Agency Sitio web: [http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb\\_C/1203496943523](http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1203496943523).
- Raúl Romero Cabello. (1999). Microbiología y parasitología humana. México: Panamericana.
- Dahl EL, Shock JL, Shenai BR, Gut J, DeRisi JL, Rosenthal PJ.. (2006). Tetracyclines specifically target the apicoplast of the malaria parasite *Plasmodium falciparum*. USA: Antimicrob Agents Chemother .
- Zinsser/Joklik/Eillett/Amos/Wilfert. (1998). Microbiología . Madrid, España: Panamericana.
- Baird JK. Neglect of *Plasmodium vivax* malaria. *Trends Parasitol* 2007
- CDC. (2013). Treatment of Malaria (guidelines for clinicians). 26/09/2018, de CDC Sitio web: <http://www.cdc.gov/malaria/resources/pdf/clinicalguidance.pdf>