



Malaria o paludismo



La malaria o paludismo es la enfermedad parasitaria más frecuente en el mundo, transmitiéndose actualmente en 87 países y poniendo en riesgo la salud de más de la mitad de la población mundial. Actualmente la transmisión de la malaria se restringe a los países situados entre los dos trópicos (países *endémicos*), siendo responsable de más de 219 millones de casos de enfermedad y cerca de 435.000 muertes anuales.

Aunque no se transmite dentro de nuestro país, la malaria puede ser un hallazgo *importado* en viajeros o inmigrantes que provienen de zonas donde sí se transmite.

El paludismo se debe sospechar en todo viajero procedente de países endémicos que comience con fiebre. Su rápido diagnóstico y tratamiento evitará las complicaciones graves y la muerte.

¿Qué gérmenes causan la enfermedad y cómo se transmite?

La malaria es una infección producida por un parásito microscópico llamado *Plasmodium*, que es transmitido por la picadura de un mosquito hembra de la familia *Anopheles*. Existen 5 especies del parásito capaces de producir enfermedad en los humanos: *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. knowlesi*, *P. ovale* y *P. malariae*. Cuando un mosquito infectado pica a un humano, el parásito completa su ciclo vital en el hígado y la sangre de la persona infectada, apareciendo los síntomas y las complicaciones de la enfermedad.

La presencia y distribución geográfica de las 5 especies en aquellos países donde la malaria se transmite determinarán los riesgos para el paciente, ya que no todas conllevan la misma gravedad. Así, el *Plasmodium falciparum*, presente fundamentalmente en el continente Africano y en algunas zonas de América (Amazonas), Asia (subcontinente indio) y Oceanía, es el principal y casi único responsable de enfermedad grave y muertes; mientras que las otras especies suelen causar episodios más benignos. Recientemente se han documentado casos graves también secundarios a *P.vivax* y *P.Knowlesi*, pero en términos relativos estos son responsables de una pequeña proporción de los casos de malaria grave en el mundo

¿Cuáles son los síntomas?

Tras la picadura del mosquito hay un periodo de incubación hasta que aparecen los síntomas, que suele durar entre 10 y 21 días, aunque puede llegar hasta meses. Las primeras manifestaciones de la enfermedad suelen ser fiebre alta, escalofríos, malestar general y otros signos inespecíficos, particularmente en los niños. Si la enfermedad progresa (sobre todo en los casos de infección por *P. falciparum*), pueden aparecer las complicaciones más típicas que incluyen la anemia, las dificultades respiratorias y las manifestaciones neurológicas (convulsiones y disminución del estado de consciencia). Si estas complicaciones no son tratadas adecuadamente pueden conducir rápidamente a la muerte.

¿Cómo se diagnostica?

Es importante sospechar la enfermedad en el caso de aparición de síntomas tras un viaje a una zona endémica en el mes precedente.

En la actualidad existen diferentes métodos diagnósticos que se utilizan en los hospitales y que incluyen la detección de parásitos en una muestra de sangre observada al microscopio (*gota gruesa*) o la utilización de pruebas diagnósticas rápidas (tests rápidos) realizadas con una gota de sangre del paciente. Aunque la

sensibilidad de estos métodos es adecuada, puede darse el caso de que los tests diagnósticos sean inicialmente negativos. Debido a la potencial mortalidad de esta infección, la malaria debe tratarse de forma enérgica siempre que se sospeche, aun en ausencia de confirmación parasitológica.

¿Cómo se trata?

Existen diferentes fármacos antipalúdicos que pueden utilizarse para su tratamiento. En la actualidad se recomienda, para los casos graves, el uso de fármacos intravenosos como los derivados de las artemisininas (artesunato) o la quinina. Para los casos menos graves pueden usarse tratamientos por vía oral, también recomendándose las combinaciones farmacológicas que incluyen un derivado de las artemisininas. El tratamiento debe administrarse un mínimo de 3 días para ser efectivo, siempre bajo supervisión médica, y prolongarse en aquellos casos más graves. En los casos de infección por las formas recidivantes de malaria (*P. vivax* y *P. ovale*), deberá añadirse un tratamiento radical con la primaquina, previo cribaje obligatorio de deficiencias del enzima glucosa-6- fosfato-deshidrogenasa, puesto que si existe puede desencadenar una anemia hemolítica potencialmente grave.

¿Cómo se puede prevenir?

La mejor forma de prevención es evitar las picaduras de los mosquitos cuando se vive o se viaja a una zona endémica. Los medicamentos (quimioprofilaxis antipalúdica) son importantísimos para prevenir el paludismo y deben siempre administrarse.

Los niños más pequeños tienen un riesgo mayor de padecer una malaria grave si se infectan, por lo que no deben viajar a zonas de malaria si se puede evitar. Si lo hacen, es muy importante prevenir las picaduras de los mosquitos y utilizar los medicamentos que estén recomendados para su edad y el lugar que vayan a visitar.

Medidas para evitar picaduras:

- Dormir bajo una red mosquitera impregnada de insecticida, comprobando que no tenga agujeros y que esté adaptada al colchón.
- Usar insecticidas en la habitación antes de acostarse.
- Utilizar ropa de manga larga, pantalones largos y calcetines, especialmente cuando se esté al aire libre al anochecer.
- Utilizar insecticidas con DEET (dietiltoluamida) en la piel y ropas, en formulaciones adecuadas para el uso infantil.
- Cubrir las ventanas y puertas con una red.

Medicinas para prevenir la malaria:

En caso de viajes a zonas donde la transmisión es intensa, y como todavía no existe ninguna vacuna que pueda administrarse a viajeros, deberá iniciarse siempre un tratamiento preventivo con medicamentos que evitará que posibles infecciones progresen y lleguen a causar la enfermedad. Estos medicamentos se deben empezar a tomar antes del comienzo del viaje y su uso debe prolongarse, como mínimo, hasta una semana después del regreso.

Hay varios fármacos que se utilizan para la prevención del paludismo. Los pueden tomar incluso los niños más pequeños, pero es muy importante que se utilice el medicamento y las dosis adecuadas. El tratamiento ha de ser prescrito por un médico con conocimientos en este tipo de enfermedades.

¿Qué hay que hacer si se ha estado en contacto con un enfermo?

La malaria no se transmite por contacto directo entre humanos, por lo cual no es una enfermedad contagiosa y no debe tomarse ninguna medida especial de precaución ante el contacto con un enfermo. Sin embargo, es una enfermedad de declaración obligatoria, por lo tanto, las autoridades sanitarias deben ser siempre informadas ante la detección de un caso.

Artículo publicado el 20-9-2012, revisado por última vez el 14-5-2019

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien,

en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la [Asociación Española de Pediatría](#), está disponible bajo la [licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España](#).

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

<https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/malaria-paludismo>