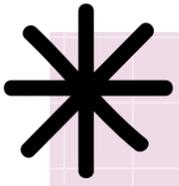


INFECCIONES POR PLASMODIUM



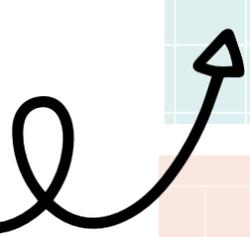
Plasmodium (Plasmodium) vivax

Es el agente responsable del paludismo vivax o malaria terciaria, así denominado porque su ciclo febril dura 48 horas. Es el parásito que predomina en la mayor parte de las zonas donde el paludismo es endémico.



Plasmodium (Plasmodium) malariae

Es el agente etiológico del paludismo cuártano, con ciclo febril de 72 horas. Es menos frecuente que el anterior y se localiza en las zonas templadas y subtropicales.



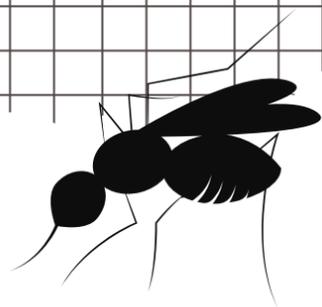
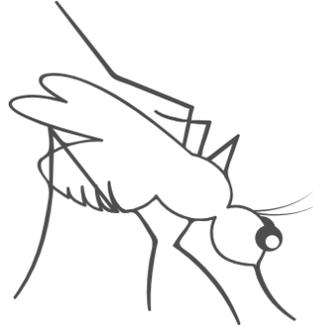
PLASMODIUM OVALE

Las infecciones por Plasmodium ovale representan una minoría y pueden aparecer de forma tardía por la quiescencia del parásito en el huésped. Habitualmente dichas infecciones se asocian a sintomatología leve; sin embargo, pueden manifestarse de forma grave con

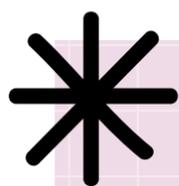
presencia de infartos esplénicos o afectación pulmonar

Plasmodium (Laveriana) falciparum

Es el agente causal del paludismo terciario maligno estivo-otoñal o falciparum. Se distribuye mayoritariamente en los trópicos y zonas subtropicales. Sus gametocitos tienen una forma similar a una salchicha a diferencia de los gametocitos ovoides de las otras especies, y por eso algunos autores lo sitúan como un género aparte, Laveriana. Es la especie más agresiva.



INFECCIONES POR PLASMODIUM



Como hemos dicho anteriormente, la transmisión de la malaria al hombre se produce por la picadura de la hembra del mosquito *Anopheles* previamente infectada. Ésta prefiere picar al anochecer y al amanecer, con lo cual se disminuye el riesgo de transmisión durante las horas del día.



El período de incubación de la parasitosis oscila entre 8 días para *Plasmodium falciparum* y 30 días para *Plasmodium malariae*.

En los últimos días del período de incubación pueden presentarse síntomas inespecíficos como mialgias, fotofobia, artralgias, anorexia, náuseas o vómitos. También pueden aparecer otros síntomas no definitorios como esplenomegalia, anemia con o sin trombocitopenia, hipoglucemia y alteraciones inmunológicas.

La complicación más importante de la malaria es el paludismo cerebral producido casi exclusivamente por *Plasmodium falciparum*. Surge como una complicación que puede evolucionar al coma. Su comienzo puede ser gradual y el paciente se vuelve violento y desorientado, puede sufrir fuertes cefaleas, hemorragias retinianas, fibrilaciones musculares o un cuadro de meningoencefalitis que evoluciona repentinamente al coma.



En el paludismo *falciparum* (también puede suceder en el *vivax* o en el *cuartano*) se puede producir una destrucción rápida de eritrocitos, así como la liberación de hemoglobina en la orina, hecho que conduce a casos graves de anemia (fiebre del agua negra) y que puede desencadenar un fallo renal grave como consecuencia de la necrosis tubular aguda por hemolisis acentuada. Si no se aplica tratamiento puede producir la muerte con gran rapidez.

BIBLIOGRAFIA

<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-epidemiologia-tratamiento-del-paludismo-13033516>

[https://www.paho.org/es/temas/malaria#:~:text=La%20malaria%20\(o%20paludismo\)%20es,y%2Fo%20dolor%20de%20cabeza.](https://www.paho.org/es/temas/malaria#:~:text=La%20malaria%20(o%20paludismo)%20es,y%2Fo%20dolor%20de%20cabeza.)