



Nombre del alumno:

Nancy Paulina Arguello Espinosa

Nombre del profesor:

Dr. Agenor Abarca Espinosa

Nombre del trabajo:

Resumen “Paludismo”

Materia:

Enfermedades Infecciosas

Grado:

6to Sem, Grupo “A” Medicina Humana

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de Marzo del 2023

Paludismo

Definición:

El paludismo, o malaria, es una enfermedad febril aguda provocada por parásitos del género Plasmodium que se propagan a las personas a través de la picadura de mosquitos del género Anopheles hembra infectados. Se trata de una enfermedad prevenible y curable.

Etiología:

El paludismo es causado por un parásito del género Plasmodium. Existen más de 150 especies de Plasmodium que infectan diferentes vertebrados, pero solamente cuatro (*P. falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale* y *P. malariae*) infectan al hombre. Las dos especies más comunes son *P. falciparum* y *P. vivax*.

Paludismo por Falciparum (Cuadro clínico):

suele presentar un cuadro clínico muy diverso, con una o varias de las siguientes manifestaciones: fiebre, escalofríos, diaforesis, anorexia, náusea, lasitud, cefalea, mialgias y artralgias, tos y diarrea. Después de unos cuantos días, a menudo aparecen anemia, esplenomegalia o ambas. Si no se trata adecuadamente, la enfermedad puede evolucionar hacia un cuadro grave, cuyas manifestaciones más importantes son: encefalopatía aguda (paludismo cerebral), anemia grave, ictericia, dificultad respiratoria, acidosis láctica y, con menor frecuencia, alteraciones de la coagulación y choque.

Cuadro grave:

El paludismo grave es una posible causa de coma y otros síntomas del sistema nervioso central en cualquier persona no inmune que haya regresado en fecha reciente de una zona tropical. Es indispensable un tratamiento inmediato del paludismo por *P. falciparum*, aun en los casos leves, porque pueden aparecer rápidamente complicaciones irreversibles; la tasa de letalidad en los niños no tratados y en los adultos no inmunes puede ser de 10% a 40% o mayor. Todos los signos y síntomas varían en función de la especie de Plasmodium, la carga parasitaria y el estado inmune del paciente. Las otras formas de paludismo humano, causadas por *P. vivax*, *P. malariae* y *P. ovale*, por lo regular no causan la muerte.

Fisiopatología:

Aumento de la permeabilidad de la barrera hematoencefálica; mecanismos inmunológicos y citoadherencia. El parásito llega al eritrocito provocando cambios en la forma, adhesividad con disminución en el transporte de oxígeno, y todo esto lleva a bloqueos de los capilares y anoxia, y el óxido nítrico lleva a vasodilatación, a hipotensión, necrosis tubular aguda, a insuficiencia renal aguda y muerte. Por otra parte la isquemia cerebral lleva a un síndrome neurológico primario causado por bloqueo mecánico; la malaria cerebral clínicamente definida lleva a alteraciones metabólicas e hipoglicemia, estado post-ictal prolongado, status epilépticos encubierto.

La fisiopatología de la malaria severa relacionada con los factores del parásito *Plasmodium falciparum* tenemos la invasión de eritrocitos, receptor, glicoproteínas (A y B), tipos de glóbulos rojos, variación antigénica, proteínas del parásito en las membranas del glóbulo rojo y citoadherencia. Encontramos en la fisiopatología de la malaria severa: alteraciones del eritrocito (pérdida de la elasticidad, citoadherencia, aumento de la fragilidad, transporte de oxígeno disminuido, liberación de toxinas y antígenos); y alteraciones posteriores al daño extracelular (hemólisis, bloqueo capilar, vasodilatación y aumento de la permeabilidad, defectos de la coagulación).

Letalidad:

La malaria mata a un niño cada 2 minutos, en el 2015 hubo 212 millones de casos de malaria causando cerca de 429.000 muertes, muchos de ellos niños africanos. En las Américas, hubo 568.000 casos de malaria y cerca de 220 muertes fueron reportados en el 2016.

Modo de transmisión:

El paludismo se transmite por la picadura de un mosquito hembra infectante del género *Anopheles*. El lapso entre la picadura del mosquito infectante y la aparición de síntomas clínicos varía. Cuando la infección se debe a una transfusión de sangre, los periodos de incubación dependen del número de parásitos inoculados y suelen ser breves, pero pueden llegar hasta dos meses.

Periodo de incubación:

El tiempo entre la picadura infecciosa del mosquito y el desarrollo de los síntomas de la malaria puede variar entre 12 y 30 días, dependiendo del tipo de *Plasmodium*. Una variedad

del Plasmodium, llamado P. vivax, puede tener un período de incubación prolongado de ocho a 10 meses.

Factores de riesgo:

- Variaciones del parásito
- Variaciones de los moscos vectores
- Condiciones ecológicas
- Factores socioeconómicos
- Desintegración de servicios de salud
- Conflictos armados
- Movimientos masivos de refugiados

Diagnostico:

Para diagnosticar la malaria, el médico posiblemente revise tus antecedentes médicos y de viaje, te realice un examen físico y solicite una prueba diagnóstica de sangre.

Diagnostico diferencial:

Leishmaniasis, esquistosomiasis, fiebre amarilla, chikungunya, filariasis linfática, ceguera de los ríos y el virus del Nilo Occidental.

Tratamiento:

La cloroquina sigue siendo eficaz para el tratamiento y la profilaxis contra el paludismo falciparum en Centroamérica y el norte del canal de Panamá, la República Dominicana y Haití, y para el tratamiento del paludismo vivax en la mayor parte de la Región.

¿Qué tipo de enfermedad es?

El paludismo endémico ya no se presenta la mayoría de los países de zonas templadas ni en muchas zonas de los países subtropicales, pero aún constituye un problema importante de salud en muchos de estos lugares. Las zonas de alta transmisibilidad se identifican en África tropical, en la región sudoccidental del Pacífico, en las zonas selváticas de América del Sur (por ej., Brasil, en Asia sudoriental y en algunas partes del subcontinente indio. El paludismo por P. ovale aparece principalmente en África al sur del Sahara, donde la forma por P. vivax es mucho menos frecuente.

Medidas de prevención:

- Evaluación de epidemias según su naturaleza y extensión
- Zonas de evidencia (Notificación semanal)
- Métodos estrictos para los vacantes a donantes de sangre
- Mosquiteros sobre las camas
- Roción de insecticidas
- Desinfección de medios de transporte

Referencias

Malaria in the countries and Region of the Americas: Time Series Epidemiological Data, 1998-2004
(<http://www.paho.org/English/AD/DPC/CD/mal-2005.htm>) . (s.f.).

Organización Mundial de la Salud: Informe mundial sobre el paludismo 2005 Ginebra: OMS; 2005
(http://www.rbm.who.int/wmr2005/html/exsummary_sp.htm) . (s.f.).

Organización Panamericana de la Salud: El control de las enfermedades transmisibles, 18.a edición.
Washington, DC: OPS; 2005. (Publicación Científica y Técnica No. 613. (s.f.).