

### 1. NOMBRE DE LA ENFERMEDAD O SITUACIÓN DE SALUD:

MALARIA      CIE – 10: B50 – B51  
                  CIAP – 2: A – 73

### 2. DEFINICIÓN DE LA ENFERMEDAD O SITUACIÓN DE SALUD

Es una infección parasitaria causada por un protozoo del genero *Plasmodium*, transmitido al hombre a través de la picadura del mosquito anófeles. También puede ser por transfusión de sangre contaminada; agujas hipodérmicas contaminadas (especialmente entre los drogadictos) y al feto por vía transplacentaria. Se debe a 4 especies: *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale* y *P. malariae*, en el Ecuador circulan las dos primeras.

El paludismo severo es causado por *P. falciparum*.

### 3. DIAGNÓSTICO: SINTOMAS Y SIGNOS.

Epidemiología: Antecedente de residir o haber estado en zonas endémicas.

Signos clínicos

Paludismo no complicado:

Fiebre, escalofríos, sudor, cefalea, mialgia, malestar general, anorexia o náusea. En niños dolor abdominal, diarrea y vómito. En niños y mujeres embarazadas es frecuente la anemia.

Paludismo severo:

Los mismos más:

Alteración de la consciencia, delirio o coma

Convulsiones generalizadas o focales

Debilidad extrema

Niños con incapacidad para alimentarse

Distrés respiratorio, taquipnea o respiración lenta o profunda.

Shock: pulso débil, cianosis, llenado capilar lento

Ictericia

Hemoglobinuria

Oliguria: diuresis menor de 12 ml/kg/día en niños y 400 ml/día en adultos

#### 4. APOYOS COMPLEMENTARIOS.

Microscopía: frotis y gota gruesa permiten probar la presencia del parásito, determinar su especie y cuantificar la parasitemia. Pueden ser negativos en el paludismo severo por secuestro de hematíes parasitados en los capilares profundos, así como en los vasos de la placenta de la mujer embarazada  
Pruebas de Diagnostico Rapido (PDR), en areas de dificl acceso a la oferta diagnostica.

Hb y Hcto: en casos de anemia clínica y de paludismo severo

Glucemia: en casos de paludismo severo y/o malnutrición asociada.

QuimicaSanguinea.

#### 5. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

Dengue

Hepatitis

Fiebre tifoidea

Leptospirosis

Enfermedades exantemáticas febriles (sarampión, rubéola, escarlatina, etc.)

Fiebre amarilla

Infección Urinaria

#### 6. TRATAMIENTO:

Farmacológico:

Acorde a la norma vigente del MSP

<b>ESQUEMA DE TRATAMIENTO PARA MALARIA NO COMPLICADA</b>						
<b>TRATAMIENTO RADICAL DE INFECCIÓN A <i>P. Vivax</i></b>						
GRUPO DE EDAD	CLOROQUINA (3 Días)			PRIMAQUINA (7 Días)		
	1er Día	2do Día	3er Día	1er Día	2do Día	3er al 7mo Día
Menores de 6 meses	1/4	1/4	1/4	0	0	0
De 6 a 11 meses	½	½	½	1 Inf	1 Inf	1 Inf
De 1 a 2 años	1	½	½	1 Inf	1 Inf	1 Inf
De 3 a 6 años	1	1	1	2 Inf	2 Inf	2 Inf
De 7 a 11 años	2	1½	1½	3 Inf	3 Inf	3 Inf
De 12 a 14 años	3	2	2	2 Ad.	2 Ad.	2 Ad.
De 15 y Más años	4	3	3	2 Ad.	2 Ad.	2 Ad.

Dosis Cloroquina Base:  
1er día: 10 mg/kg./peso  
2do día: 7,5 mg/kg./peso  
3er día: 7,5 mg/kg./peso

Dosis Primaquina  
0,50 mg/kg/PESO/Dia / 7 dias

Presentación  
Cloroquina Tabletas: 150 mg  
Primaquina Adulto Tabl. 15 mg  
Primaquina Infantil Tabl. 7,5 mg

**TRATAMIENTO INFECCIÓN A *P. vivax* (GESTANTES)**

Medicamento	Semana 1			Semanas Seguimiento
	1er Día	2do Día	3er Día	
Cloroquina	10 mg/kg	7,5 mg/kg	7,5 mg/kg	2 tabletas semanal, desde el diagnóstico hasta el final de gestacion y luego 16 semanas postparto

**Observaciones**

PRIMAQUINA: **No se debe administrar durante la gestación**

VIA: **Oral**

Una vez culminada la gestación se puede optar por suspender la lactación y administrar Primaquina o continuar con el tratamiento supresivo hasta el cuarto mes; (16) semanas posparto (tiempo promedio de buena lactancia) y administra Primaquina según esquema.

**ESQUEMA DE TRATAMIENTO PARA MALARIA NO COMPLICADA**

**TRATAMIENTO RADICAL DE INFECCIONES A *P. falciparum***

**PRIMERA ELECCIÓN**

GRUPO DE EDAD	SULFADOXINA / PIRIMETAMINA (FANSIDAR)	ARTESUNATO (3 Días)			
		1er Día	2do Día	3er Día	
Menores de 6 meses	NO DAR	¼	¼	¼	Dosis: sulfadoxina / Pirimetamina 25 mg x Kg de peso dosis unica
De 6 a 11 meses	½	½	½	½	
De 1 a 2 años	½	½	½	½	Dosis Artesunato 4 mg x Kg de peso día
De 3 a 6 años	1	1	1	1	
De 7 a 11 años	1 ½	1½	1½	1½	S/P tabletas : 500/25 mg Artesunato:tabletas: 100 mg
De 12 a 14 años	2	2	2	2	
De 15 y Más años	3	2½	2½	2½	

La Sulfadoxina y la Pirimetamina, solas o asociadas están contraindicadas en niños menores de 6 meses, infantes prematuros, alergia a la sulfonamidas

**TRATAMIENTO RADICAL DE INFECCIONES A *P. falciparum***

**SEGUNDA ELECCIÓN**

GRUPO DE EDAD	COARTEM NUMERO DE TABLETAS			
	5-14 Kg	15-24 Kg	25-34 Kg	> 35 Kg
	6 meses a 2 años	3 a 8 años	9 a 14 años	> 14 años
0 horas	1	2	3	4
12 horas	1	2	3	4
24 horas	1	2	3	4
36 horas	1	2	3	4
48 horas	1	2	3	4
60 horas	1	2	3	4
TOTAL	6	12	18	24

Presentacion: **Coartem** (Artemether + Lumefantrine)  
tabletas: Artemether: 20 mg + Lumefantrine 120 mg

**Observaciones:** No usar en embarazadas

**TRATAMIENTO RADICAL DE INFECCIONES A *P. falciparum***

**TERCERA ELECCIÓN**

Horario	Medicamento	N° Dias	Dosis por días	
Mañana	Quinina mg/kg	7	desde 1er al 7mo	10 mg/kg
	Clindamicina mg/kg	5	desde 3er al 7mo	10 mg/kg
Tarde	Quinina mg/kg	7	desde 1er al 7mo	10 mg/kg
Noche	Quinina mg/kg	7	desde 1er al 7mo	10 mg/kg
	Clindamicina mg/kg	5	desde 3er al 7mo	10 mg/kg

La Quinina debe ser administrada bajo prescripcion medica y hospitalizacion

La Quinina puede causar nausea, vomito, mareo, alteraciones del equilibrio

La Clindamicina puede causar diarrea

GRUPOS ESPECIALES					
TRATAMIENTO INFECCIÓN A <i>P. falciparum</i> (GESTANTES)					
PRIMERA ELECCIÓN PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO					
Horario	Medicamento	N° Dias	Dosis por días		
Mañana	Quinina mg/kg	7	desde 1er al 7mo		10 mg/kg
	Clindamicina mg/kg	5	desde 3er al 7mo		10 mg/kg
Tarde	Quinina mg/kg	7	desde 1er al 7mo		10 mg/kg
Noche	Quinina mg/kg	7	desde 1er al 7mo		10 mg/kg
	Clindamicina mg/kg	5	desde 3er al 7mo		10 mg/kg
La Quinina debe ser administrada bajo prescripción médica y hospitalización					
La Quinina puede causar náusea, vómito, mareo, alteraciones del equilibrio					
La Clindamicina puede causar diarrea					
TRATAMIENTO INFECCIÓN A <i>P. falciparum</i> (GESTANTES)					
PRIMERA ELECCIÓN SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO					
GRUPO DE EDAD	SULFADOXINA / PIRIMETAMINA (FANSIDAR)	ARTESUNATO (3 Días)			Dosis: sulfadoxina / Pirimetamina 25 mg x Kg de peso dosis única Dosis Artesunato 4 mg x Kg de peso día <b>Presentación</b> S/P tabletas : 500/25 mg Artesunato: tabletas: 100 mg
	1er Día	1er Día	2do Día	3er Día	
Gestantes	3	2½	2½	2½	
La sulfadoxina/pirimetamina: No usar en pacientes ictericos (ojos y piel amarillos)					
ESQUEMA DE TRATAMIENTO PARA MALARIA COMPLICADA					
TRATAMIENTO RADICAL DE INFECCIONES A <i>P. falciparum</i>					
GRUPO DE EDAD	DOSIFICACIÓN DE QUININA		Dosis 10 mg/kg/peso - Diluida 300cc Máximo 3 dosis con intervalo de 8 horas <b>Presentación:</b> Ampollas Biclorhidrato de Quinina 2ml.= 600 mg		
	Peso Kg.	mg/base			
De 1 a 3 años	10 - 14	90			
De 3 a 6 años	15 - 16	130			
De 7 a 11 años	20 - 29	200			
De 12 a 14 años	30 - 40	300			
De 15 y Más años	50	600			
Observaciones: La Quinina debe ser utilizada bajo supervisión médica. Diluida en DW agua 5%. Controlar glicemia c/4 horas					

Medidas de control de vectores

Métodos de reducción del contacto entre seres humanos y vectores

- Mosquiteros y mosquiteros tratados con insecticidas.
- Protección en el hogar mediante el uso de mallas en ventanas, y puertas.
- Uso de repelentes.

Métodos dirigidos principalmente a la reducción de la densidad de vectores

- Reducción de criaderos por el ordenamiento del medio. Esto incluye drenar, inundar o rellenar charcas o áreas pantanosas y regularizar márgenes de ríos y lagos, para hacer que no sean apropiados para la cría de anofeles.

- Aplicación de larvicidas. Ésta incluye el uso de insecticidas químicos y los de origen biológico,

Métodos dirigidos principalmente al aumento de la mortalidad de vectores adultos

*-Rociamiento de interiores con insecticidas de acción residual.*

*- Uso a nivel comunitario de mosquiteros tratados con insecticidas.*

#### 7. REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE CONFORMIDAD A LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN

El paludismo no complicado se maneja en el primer nivel de atención

El paludismo complicado en el tercer nivel de atención.

#### 8. BIBLIOGRAFIA

Médico sin fronteras. Guía clínica y terapéutica para el uso del personal sanitario cualificado en programas curativos en hospitales y dispensarios. Edición 2010.

Disponible en: [http://www.refbooks.msf.org/msf\\_docs/sp/Clinical\\_Guide/CG\\_SP.pdf](http://www.refbooks.msf.org/msf_docs/sp/Clinical_Guide/CG_SP.pdf)

México, Secretaría de Salud. Programa de Acción: Enfermedades Transmitidas por Vector. México, 2001. Disponible en: [www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/vectores.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/vectores.pdf)

Najera J, Zaim M. Lucha antivectorial para el control del paludismo. Criterios para guiar la toma de decisiones y procedimientos para el uso sensato de insecticidas. Organización Mundial de la Salud. Control, Prevención y Erradicación de Enfermedades Transmisibles. Plan de la OMS de Evaluación de Plaguicidas (WHOPES)

Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO\\_CDS\\_WHOPES\\_2002.5\\_Rev.1\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_CDS_WHOPES_2002.5_Rev.1_spa.pdf)

**Política Nacional de Medicamentos para el tratamiento y control de la malaria en el Ecuador, Año 2006**