

Evaluar y Clasificar al Niño con Malaria

La malaria es un grave problema de salud pública a nivel mundial por la elevada carga de la enfermedad en 40% de la población mundial. Se producen anualmente entre 300 a 500 millones de casos clínicos, y mueren mas de 1 millón de personas. El 90% de las personas que mueren corresponde a niños menores de 5 años.

En Colombia representa un grave problema de salud pública, debido a que cerca de 85% del territorio rural colombiano esta situado por debajo de los 1.600 metros sobre el nivel del mar y presenta condiciones climáticas, geográficas y epidemiológicas aptas para la transmisión de la enfermedad. El comportamiento de la morbilidad por malaria en Colombia en las últimas tres décadas ha mantenido una tendencia ascendente, y en el nuevo milenio se ha registrado un comportamiento con promedios anuales de 120.000 a 140.000 casos.

En los menores de 5 años, la estrategia AIEPI construye una herramienta esencial para el abordaje de los casos febriles. En Colombia, la Estrategia incluye a la malaria entre los eventos a evaluar en el componente de fiebre.

Este boletín tiene como objetivo ampliar información sobre la forma en la cual se debe evaluar y clasificar a los niños con malaria.

Manifestaciones Clínicas



La malaria es una enfermedad causada por protozoarios del genero Plasmodium. Las especies de Plasmodium clásicamente reconocidas como causantes de malaria humana son *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae* y *P. ovale*. El periodo de incubación depende de la especie de plasmodium: *P. falciparum* 10-12 días, *P. vivax* y *P. ovale* 14

días y *P. malariae* 28 días.

Hay algunos síntomas que son característicos de cada tipo de plasmodium.

- **P. falciparum:** Produce el cuadro más grave y con mayor mortalidad, la malaria complicada:
 - Alteración de la conciencia o coma
 - Convulsiones a repetición >2 por día
 - Dificultad respiratoria
 - Hemorragias espontáneas
 - Hiperparasitemia: más de 50.000 parásitos por campo

- Anemia severa: Hb <7 gr/dl, Hto <21%
- Hipoglicemia: <60mg/dl
- Acidosis: pH <7,35 y bicarbonato < 15mEq/L
- Falla renal: oliguria y elevación de la creatinina
- Ictericia e indicadores de falla hepática
- Choque y falla multiorgánica (hipotensión, hipoperfusión)
- Hemoglobinuria

Sin embargo, otras especies parasitarias pueden manifestarse como enfermedad complicada; por esto el enfoque diagnóstico y terapéutico debe hacerse igual en todos los casos de malaria grave o complicada, independiente de la especie que se observe en la gota gruesa.

- **P. vivax:** cuadro febril, asociado con:
 - hiperesplenismo.
 - Trombocitopenia.
 - Ictericia y recaídas periódicas.

El P. ovale no se ha descrito su presencia en Colombia.

- **P. malarie:** Parasitemia asintomática crónica.
- **P. knowlesi:** similar a falciparum, puede producir insuficiencia hepatorenal grave. Tampoco se ha descrito en Colombia.

Diagnostico

El diagnóstico se basa en criterios clínicos y se confirma con la detección del parásito en la sangre. La confirmación del diagnóstico de malaria se hace por la identificación de la especie de plasmodium presente en la sangre, mediante examen microscópico de gota gruesa y extendido de sangre, con recuento parasitario. Los plasmodium pueden ser detectados en la gota gruesa con bajas densidades parasitarias, del orden de cinco a diez parásitos/ul de sangre.

Evaluar

Realice las preguntas correspondientes al abordaje de los casos febriles según AIEPI . Para el caso de Malaria importante preguntar:

¿Procede o visitó en los últimos 15 días un área de riesgo de malaria?

Pregunte si el niño vive o visitó en los últimos 15 días un área de transmisión de malaria. Toda región del país ubicada a menos de 1.500 msnm. Si tiene fiebre precedida de escalofríos y vive o visitó en los últimos días una aérea con una altura inferior de 1.500 msnm, se le debe descartar la posibilidad de malaria.

Por la prevalencia de la enfermedad se puede decir que “Todo niño con fiebre procedente de un área tropical (endémica para malaria) tiene malaria hasta que se demuestre lo contrario”.

Clasificar según AIEPI la Posibilidad de Malaria

Las siguientes son las posibles clasificaciones para el niño con fiebre que vive o visitó en los últimos 15 días un área del país con riesgo de malaria:

<p>Vive, procede o visito en los últimos 15 días un área de riesgo para malaria Y tiene cualquier signo de ENFERMEDAD FEBRIL DE RIESGO ALTO</p>	<p>MALARIA COMPLICADA</p>
<p>Vive, procede o visito en los últimos 15 días un área de riesgo para malaria y uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fiebre y procede de un área rural ▪ Fiebre sin causa aparente y procede de un área urbana 	<p>MALARIA</p>

El principal objetivo en el tratamiento de la malaria complicada es prevenir la muerte. La mortalidad de la malaria complicada no tratada es cercana al 100%. Con el tratamiento antimalárico la mortalidad cae en general a 15 – 20%. La muerte generalmente ocurre en las primeras horas del ingreso al hospital, por esto es esencial que las concentraciones terapéuticas de los antimaláricos se inicien tan pronto como sea posible.

Al niño clasificado como malaria, se le realiza gota gruesa y si esta es positiva se inicia el manejo para Malaria, según el plasmodium, tratar la fiebre, asegurar adecuada hidratación por vía oral, hacer consulta de seguimiento en 2 días , enseñar a la madre los signos de alarma para regresar de inmediato y enseñar medidas preventivas específicas.

Medidas para disminuir el riesgo de picaduras por mosquitos de dengue y malaria

- Colocar mallas metálicas en puertas y ventanas
- Utilización de toldillos en las camas. En malaria es la medida más importante e idealmente los toldillos deben ser impregnados con insecticidas
- Si hay casos de dengue, rociar las áreas habitables y de descanso con un insecticida

Referencias

- Ministerio de la Protección Social; Organización Panamericana de la Salud. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. 2011. Paginas 1 - 915.
- Ministerio de la Protección Social/ Instituto Nacional de Salud. Guía para la Atención Clínica Integral del Paciente con Malaria. 2010. Paginas 1-130.