

22. MALARIA

(CIE 9: 084; CIE 10: B50-B54)

DESCRIPCION:

La malaria es la enfermedad tropical más prevalente en el mundo, con alta morbilidad y mortalidad y graves repercusiones económicas y sociales. La Estrategia Mundial para el Control del Paludismo consiste en el diagnóstico y tratamiento precoces, la planificación y ejecución de medidas preventivas selectivas y sostenibles (incluida la lucha antivectorial), la detección temprana, la contención y la prevención de epidemias. Chile se encuentra libre de malaria desde el año 1945 en que exitosamente se erradicó el vector y la enfermedad de la zona norte. Sin embargo, persiste la existencia de Anophelinos en el valle de Yuta, I Región, si bien se ha mantenido libre de *Plasmodium*. Algunas zonas de nuestro país tienen, principalmente durante el verano, condiciones climáticas que permitirían la sobrevida del vector y del ciclo de *Plasmodium*, por lo cual es de la mayor importancia mantener una estricta vigilancia entomológica. Los cambios ambientales ocurridos los últimos años han llevado a un aumento del calor y humedad de muchas áreas, aumentando los territorios susceptibles de ver introducida la enfermedad.

CARACTERISTICAS DE LA ENFERMEDAD

Descripción Clínica	Fiebre, cefalea, dolor de espalda, escalofríos, sudoración, mialgias, náuseas, vómitos, diarrea y tos. Si no se trata, la infección masiva por <i>P. falciparum</i> puede conducir al coma, convulsiones generalizadas, anemia normocítica, insuficiencia renal, colapso y shock circulatorio, hemorragia espontánea, edema pulmonar y muerte.
Período de incubación	7 a 14 días para <i>P. falciparum</i> , <i>P. vivax</i> y <i>P. ovale</i> ; 7 a 30 días para <i>P. malariae</i> .
Letalidad	En malaria por <i>P. falciparum</i> , excede del 10%.
Modo de transmisión	Por la picadura de una hembra de Anopheles infectante. También puede transmitirse por transfusión de sangre de personas infectadas o uso de agujas y jeringas contaminadas. La transmisión congénita es rara.
Período de transmisibilidad	Los pacientes no tratados son infectantes entre 1 y 3 años. La sangre almacenada para transfusión puede ser infectante durante mínimo 1 mes.
Agente causal	Los parásitos esporozoarios <i>P. vivax</i> , <i>P. malariae</i> , <i>P. ovale</i> y <i>P. falciparum</i> .
Reservorio	Humanos y mosquito Anopheles.
Grupos de riesgo	Residentes (especialmente niños) y visitantes de áreas endémicas sin profilaxis adecuada.

Criterios de laboratorio:

Detección de los parásitos en frotis sanguíneos.
La confirmación diagnóstica se realiza en el ISP.

DEFINICIONES DE CASO RECOMENDADA:

Caso Sospechoso: Paciente con fiebre sobre 38°C que generalmente alcanza los 40°C y más, acompañada de cefalea precedida de escalofríos intensos. A las 2 a 6 horas se presenta sudoración profusa y disminución de la fiebre. El cuadro se repite cíclicamente cada 48 o 72 horas.

Caso Confirmado: Todo sospechoso con parasitemia demostrada al examen microscópico de frotis sanguíneo.

MODALIDAD DE VIGILANCIA

Tipo de vigilancia	Universal e inmediata.	El médico tratante debe informar frente a la sospecha de casos por la vía más expedita.
Objetivo		Impedir la reintroducción de la enfermedad.
Formulario		RMC 14
Frecuencia de envío	al Servicio de Salud	Inmediata
Frecuencia de envío	al MINSAL	Inmediata
Forma de presentación habitual		Casos importados
Normativa de control		En elaboración