

MEDICINA DE LOS VIAJES INTERNACIONALES – PREVENCIÓN DE LA MALARIA

La malaria o paludismo es una enfermedad provocada por Plasmodium, parásitos inoculados en el hombre a través del mosquito anopheles que los extrae durante la succión de sangre a otras personas infectadas; es la más importante parasitosis y la segunda enfermedad infecciosa en el mundo por riesgo de contraerla y por mortalidad, después de la tuberculosis, con 500 millones de nuevos casos clínicos al año (de los que el 90% en África tropical) y un millón de muertos al año.

La malaria se puede prevenir a través de la profilaxis comportamental y, en los casos indicados, la quimioprofilaxis.

PROFILAXIS COMPORAMENTAL

A causa de la actividad de la tarde y nocturna del mosquito anopheles, el riesgo de transmisión de la malaria se manifiesta principalmente en las horas que van desde la puesta de sol hasta el alba. Por lo tanto, para defenderse de las picaduras de este mosquito se aconseja evitar salir, si es posible, en esos momentos. A continuación se describen otras indicaciones a tener en cuenta:

- **Endosar prendas de color claro** (los colores oscuros o llamativos atraen a los insectos), con mangas y pantalones largos y medias gruesas; aplicar en la cute expuesta repelentes a base de DEET o KBR, considerando la concentración adecuada y la duración de la acción (de promedio 3-4 horas) repitiendo, si fuera necesario, la aplicación, por ejemplo en caso de sudoración intensa; alojar preferentemente en edificios bien contruidos y en buen estado de conservación;
- **dormir** preferentemente en habitaciones con aire acondicionada, asegurándose de que puertas y ventanas estén bien cerradas, o en alternativa en habitaciones con mosquiteras integradas en las ventanas;
- **utilizar**, cuando sea posible, ventiladores en los ambientes confinantes (reducen la circulación de los mosquitos sobre la cute).
- **usar mosquiteros sobre la cama**, metiendo bien los márgenes bajo el colchón, verificando sus condiciones y cerciorándose de que ningún mosquito haya quedado en el interior. Es muy útil impregnar los mosquiteros con insecticidas a base de permetrina;
- **pulverizar insecticidas** derivados del piretro en los cuartos de estar y en las habitaciones, o bien usar difusores eléctricos de pastillas (acordarse de sustituir las pastillas acabadas) o de carga líquida (que trabajan con corriente eléctrica o con baterías) que contengan piretroides. Se utilizan con la ventana abierta y su labor protectora inicia solamente 30-45 minutos después del encendido. Son útiles también las espirales fumígenas (fumigadores) pero sólo para el exterior.

Productos repelentes para los insectos e insecticidas a base de piretroides, se pueden pulverizar incluso directamente sobre las prendas de vestir. La posibilidad, sobre todo en niños pequeños, de reacciones adversas a los productos repelentes para los insectos, impone prestar especial atención a las indicaciones de uso que acompañan dichos productos.

No se debe inhalar, ingerir o dejar que entre en contacto con los ojos el producto repelente; no debe aplicarse sobre la cute irritada o escoriada; se debe evitar aplicar a los niños productos de alta concentración; las superficies cutáneas tratadas deben ser lavadas después de regresar a un ambiente cerrado o cuando se manifiesten síntomas sospechosos, en cuyo caso es conveniente consultar lo antes posible a un médico.

EDAD	DEET (N,N-diethyl-m-toluamide)	KBR (Icaridina)	CITRODIOL (PMD)	IR3535 (AMP)
Menor de 3 años	No utilizar, preferir únicamente barreras mecánicas (mosquiteras)			
Da 3 a 12 años*	Utilizar exclusivamente productos con concentración inferior al 20% de p.a.; no superar las 2 aplicaciones en las 24 horas		utilizar solamente productos con concentración inferior o igual al 20%. Al máximo 2-3 aplicaciones en las 24 horas	
Más de 12 años	Pueden ser usados productos que contengan hasta un 30% de principio activo una sola vez en las 24 horas	Pueden ser usados productos que contengan hasta un 35% de principio activo una sola vez en las 24 horas	Pueden ser usados productos que contengan hasta un 40% de principio activo un máximo de dos aplicaciones en las 24 horas	
Embarazo y lactancia	no aplicar durante el embarazo o la lactancia (principio de precaución).		Utilizar exclusivamente productos con concentración inferior o igual al 20% Evitar más de 1 aplicación en las 24 horas	

**Recordamos que a los menores de 12 años, la aplicación de compuesto repelente debe ser realizada por un adulto para evitar que el mismo entre en contacto con los ojos, directamente o por medio de las manos de los mismos menores.*

La profilaxis comportamental debe ser adoptada siempre en todas las zonas donde la malaria es endémica, junto con la consciencia de estar expuestos al riesgo y, por tanto, la necesidad de efectuar en un plazo de 24 horas un test para la búsqueda del parásito en caso de fiebre superior a los 37,5°.

En algunos casos profilaxis comportamental y consciencia pueden constituir las únicas medidas preventivas en caso de estancias de breve duración (inferior a una semana)

QUIMIOPROFILAXIS ANTIPALÚDICA

Actualmente no existen medicinas que den garantía de protección absoluta y total ausencia de efectos colaterales. A veces la asunción de un medicamento antipalúdico puede provocar, de hecho, una falsa certeza de protección que podría llevar a descuidar la aplicación de la profilaxis comportamental y a infravalorar eventuales síntomas de malaria, con el consiguiente retraso en el diagnóstico de la enfermedad. La quimioprofilaxis se debe realizar solamente cuando es necesaria. Hay que considerar que incluso en los países donde está presente la malaria, los grandes centros urbanos y las localidades turísticas internacionales, frecuentemente están exentas, así como las zonas situadas sobre los 2000 metros de altitud y bajo los 16°C de temperatura. El riesgo de infección puede variar también en función de la estación.

Atención! la necesidad de quimioprofilaxis antipalúdica deberá ser evaluada atentamente siempre, durante las consultas pre-viaje

MEDICINA DE LOS VIAJES INTERNACIONALES – PREVENCIÓN DE LA MALARIA

ATOVAQUONE Y PROGUANIL (MYLAN GENERICS - MALARONE ADULTOS)

- En los sujetos que pesan más de 40 Kg

un comprimido



una vez al día siempre a la misma hora

EL ATOVAQUONE + PROGUANIL debe tomarse en una solución única diaria, iniciando **1-2 días antes** de la llegada a la zona de malaria, continuando **durante todos los días de permanencia** en zona de malaria y terminando **7 días después** de haber abandonado la zona de malaria misma.

ATOVAQUONE Y PROGUANIL PEDIÁTRICO (MALARONE BB pediátrico)

- En sujetos que pesan 31-40 Kg

tres comprimidos



- En sujetos que pesan 21-30 Kg

dos comprimidos



- En sujetos que pesan 11-20 Kg

un comprimido



una vez al día siempre a la misma hora

EL ATOVAQUONE + PROGUANIL debe tomarse en una solución única diaria, iniciando **1-2 días antes** de la llegada a la zona de malaria, continuando **durante todos los días de permanencia** en zona de malaria y terminando **7 días después** de haber abandonado la zona de malaria misma.

MEFLOQUINA (LARIAM):

- En sujetos que pesan más de 44 Kg

un comprimido



- En sujetos que pesan 31-43 Kg

tres cuartos de comprimido



- En sujetos que pesan 20-30 Kg

medio comprimido



- En sujetos que pesan 5-19 Kg

un cuarto de comprimido



una vez a la semana, siempre el mismo día, ingerir con mucha agua y con el estómago lleno

La MEFLOQUINA se debe ingerir en una solución única una vez a la semana, iniciando una/dos semanas antes de la llegada a la zona de malaria, continuando **durante todas las semanas de permanencia** la zona de malaria y terminando **4 semanas** después de haber abandonado la zona de malaria misma.

DOXICICLINA (p.e. BASSADO, VIBRAMICINA):

- en sujetos con edad superior a los 14 años

un comprimido



- en niños con edades entre 11-13 años

tres cuartos de comprimido



- entre 8-10 años

medio comprimido



- menores de 8 años

contraindicada

Una vez al día

La DOXICICLINA se debe asumir en una solución única diaria, iniciando **1-2 días antes** de la llegada en la zona de malaria, continuando **durante todos los días de permanencia** en la zona de malaria y terminando **4 semanas** después de haber abandonado la zona de malaria misma.

CLOROQUINA (p.e. CLOROQUINA BAYER 30CPR RIV 250)

- en el sujeto adulto 2 comprimidos (de 250 mg equivalentes a 155 mg de cloroquina base)



- en los niños 5 mg. de cloroquina base por kg. de peso corpóreo

(correspondientes a 1/3 de comprimido de 250 mg. cada 10 kg. de peso)

Una vez a la semana, siempre el mismo día, después de una comida

La CLOROQUINA se debe asumir una vez a la semana, iniciando **una semana** antes de la llegada a la zona de malaria, continuando **durante todas las semanas de permanencia** en zona de malaria y terminando **4 semanas** después de haber abandonado la zona de la malaria misma.

Tratamiento preventivo de la malaria

En caso de que la quimioprofilaxis antipalúdica no haya sido indicada o prescrita o no se haya realizado, o bien alojándose en una zona a bajo riesgo de esta enfermedad, se aconseja llevar consigo una caja de un medicamento antipalúdico (enumerados a continuación) que se deberá asumir en caso de fiebre (no indagada por parte de un sanitario) en una toma única durante 3 días consecutivos, sólo cuando no fuera posible efectuar la búsqueda de los parásitos de la malaria por medio de un examen de sangre en un plazo de 24 horas desde la aparición de la fiebre.

MEDICAMENTO	DOSAJE ADULTOS	DOSAJE NIÑOS
DIHIDROARTEMISININA-PIPERAQUINA (EURARTESIM) 40 mg/320 mg	36-74 Kg: 3 cpr al día, equivalentes a 9 cpr totales 75-100 Kg: 4 cpr al día, equivalentes a 12 cpr totales	5 - 6 Kg: ¼ de cpr 7 - 12 Kg: ½ de cpr 13 - 24 Kg: 1 cpr 25 - 36 Kg: 2 cpr
ATOVAQUONE-PROGUANIL Adultos 250 mg/100 mg (MYLAN GENERICS – MALARONE) Niños 62,5 mg/25 mg (MALARONE BB pediátrico)	4 cpr, al día – equivalentes a 12 cpr totales	5 - 8 Kg: 2 cpr pediátricos 9-10 Kg: 3 cpr pediátricos 11-20 Kg: 1 cpr adultos 21-30 Kg: 2 cpr adultos 31-40 Kg: 3 cpr adultos ≥ 41 Kg: 4 cpr adultos

en una solución única durante 3 días consecutivos

Por último ¡¡¡recuerde!!! Si se presenta FIEBRE, al regreso del viaje, incluso pasados varios meses, es recomendable referir al médico de cabecera que se ha efectuado un viaje especificando el destino y el periodo.