

Recidiva de Paludismo: Un riesgo epidemiológico en Cuba. Presentación de un caso clínico

Malaria Recurrence: An Epidemiological Risk in Cuba

CLARIBEL PLAIN PAZOS¹, ANEL PÉREZ DE ALEJO ALEMÁN², LEONARDO DOMÍNGUEZ PLAIN³.

¹Filial de Ciencias Médicas "Lidia Doce Sánchez". Sagua la Grande. Villa Clara. ²Hospital Docente "Mártires del 9 de Abril". Sagua la Grande, Villa Clara.

³Policlínico docente "Mártires del 8 de abril". Quemado de Güines, Villa Clara.

Cómo citar este artículo:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx. Recidiva de Paludismo: Un riesgo epidemiológico en Cuba. Presentación de un caso clínico. Rev Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2019 [citado]; 13(3):115-118. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>

RESUMEN

El paludismo o malaria es la enfermedad parasitaria con la mayor mortalidad en el mundo. Las recaídas ocasionadas por Plasmodium vivax constituyen un peligro desde el punto de vista epidemiológico en países donde está erradicada la enfermedad. El objetivo del presente trabajo es presentar un caso clínico de malaria en un estudiante extranjero de la Filial de Ciencias Médicas "Lidia Doce Sánchez" de Sagua la Grande, provincia de Villa Clara. El estudiante de 25 años, de procedencia paquistaní, regresó de vacaciones de su país a Cuba en agosto de 2012 y 9 meses después comenzó con fiebre, decaimiento, cefalea y artralgia. Se le diagnosticó malaria recidivante por Plasmodium Vivax. Se le impuso tratamiento con cloroquina y primaquina y evolucionó favorablemente, recobrando su salud.

Palabras clave: paludismo; vigilancia epidemiológica; enfermedades parasitarias.

ABSTRACT

Malaria or malaria is the parasitic disease with the highest mortality in the world. Relapses caused by Plasmodium vivax constitute an epidemiological danger in countries where the disease is eradicated. The objective of this paper is to present a clinical case of malaria in a foreign student of the Medical Sciences Branch "Lidia Doce Sánchez" of Sagua la Grande, province of Villa Clara. The 25-year-old student, of Pakistani origin, returned on vacation from his country to Cuba in August 2012 and 9 months later began with fever, decay, headache and arthralgia. He was diagnosed with recurrent malaria by Plasmodium Vivax. He was treated with chloroquine and primaquine and evolved favorably, regaining his health.

Keywords: malaria; epidemiological surveillance; parasitic diseases.

INTRODUCCIÓN

El paludismo o la malaria es la enfermedad parasitaria con la mayor mortalidad en el mundo.^(1,2) Alrededor de la mitad de la población mundial habita en las zonas con riesgo de contraer esta enfermedad a través de la picadura de los mosquitos infectados. Cada año, unos 250 millones de personas sufren de paludismo y un millón de ellos fallecen. La mayoría son niños africanos menores de cinco años.⁽³⁾

En los países no endémicos, esta enfermedad también ha mostrado un considerable aumento en su incidencia, fundamentalmente a expensas del paludismo importado.^(4,5)

En Cuba luego del triunfo revolucionario, se llevó a cabo la campaña de erradicación, lo que ha conducido a que no se detecte ningún caso autóctono de paludismo desde febrero de 1968. En la década de los años 90 se notificaron en la isla más de 4 000 casos importados y ocurrieron 25 brotes de transmisión local, originando 107 casos introducidos.⁽⁶⁾ En el año 2016 se diagnosticaron 44 casos importados⁽⁷⁾ y en 2017, hasta noviembre, se habían diagnosticado 19 casos.⁽⁸⁾ La prevención de la introducción de esta enfermedad en Cuba por sí sola ha justificado la implementación del programa de Control Sanitario Internacional y su actualización sistemática.⁽⁶⁾

La malaria es causada por protozoos intraeritrocitarios del género Plasmodium. En los seres humanos se puede lograr la infección por una o más de las siguientes especies: Plasmodium falciparum, Plasmodium vivax, Plasmodium ovale y Plasmodium malariae. Este protozoo se transmite fundamentalmente por la picadura de los mosquitos hembra infectados del género Anopheles. Las infecciones pueden

ocurrir a través de la exposición a los productos sanguíneos infectados y por transmisión transplacentaria.⁽⁵⁾

El tiempo que media entre la picadura del mosquito y la aparición del cuadro clínico es de 7 a 14 días para *P. falciparum*, *P. vivax* y *P. ovale*, y de 7 a 30 días para *P. malariae*, pero puede ser mucho más prolongado en los pacientes semi inmunes o en las personas que han estado tomando medicamentos antipalúdicos como quimiopprofilaxis.⁽³⁾ La sintomatología se caracteriza por escalofríos seguidos de fiebre, cefalea, pulso débil y rápido, piel fría y palidez.^(3,5)

De forma general, la supervivencia del parásito en el ser humano fluctúa entre 1 y 2 años para *P. falciparum*, 3 a 4 años para *P. vivax*, 4 a 5 años para *P. ovale* y más años aún para *P. malariae*.⁽³⁾

El diagnóstico es confirmado por la positividad de la gota gruesa para paludismo, que es un método diagnóstico sencillo, específico y seguro. Una gota gruesa negativa al inicio de los síntomas no excluye la enfermedad.

Uno de los tratamientos más utilizados es cloroquina con primaquina para evitar las recaídas, aunque se han reportado casos de resistencia a la cloroquina sobre todo en infecciones por *P. falciparum*,⁽⁶⁾ en estos casos, se emplearía entonces una combinación de artemisina con otro fármaco.⁽⁹⁾ En los pacientes graves, se puede usar la quinidina endovenosa.⁽⁶⁾

El objetivo del presente trabajo es presentar un caso clínico de recidiva de paludismo en un estudiante extranjero de la Filial de Ciencias Médicas "Lidia Doce Sánchez" de Sagua la Grande, Villa Clara.

PRESENTACIÓN DE CASO

Un estudiante paquistaní de 25 años de edad y antecedentes de salud, el cual fue de vacaciones a su país en el mes de agosto de 2012, donde sufrió paludismo y fue tratado con cloroquina, resolviendo el cuadro clínico. A su regreso a Cuba se encontraba asintomático, y se le realizó como parte del CSI la gota gruesa para paludismo al arribo y a los 6 meses de su llegada, resultando ambas negativas. Luego de 9 meses de su estadía en el país, comienza con decaimiento, cefalea ligera, mialgia y fiebre de 39°C. Estos síntomas remiten espontáneamente para reaparecer 3

días después, por lo que es valorado clínicamente y se le realizan exámenes de laboratorio de urgencia.

- Gota Gruesa para plasmodio: positiva a *P. vivax*.
- Leucograma: 10×10^9 /Leucocitos; Polimorfonucleares: 0,70; Linfocitos: 0,30

Tras los resultados detectados, se decidió su remisión al Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Arnaldo Millán Castro" de Santa Clara, para su seguimiento y tratamiento. Durante su ingreso se realizaron los exámenes de Laboratorio con similares resultados.

- Leucograma: 10×10^9 /Leucocitos, Polimorfonucleares 0,70 Linfocitos 0,30
- Serología para VIH: Negativo.
- Hemocultivos I, II, III: Negativos.
- Parcial de Orina: Negativo.
- Monosero IgM Dengue: Negativo.
- Rx de Tórax: Negativo.
- Gota gruesa en busca de plasmodio: positiva++ a *P.vivax*. Figura 1.

Tratamiento:

- Cloroquina 4 tabletas el primer día y 3 tabletas el segundo y tercer días tres tabletas el segundo día, tres tabletas el tercer día.
- Primaquina 1 tableta diaria por 14 días.

Desde el segundo día de tratamiento la fiebre remitió, al igual que los síntomas. Las gotas gruesas se negativizaron desde el tercer día de tratamiento, constatándose la efectividad del mismo. Al séptimo día de su ingreso, se le da el alta con seguimiento del tratamiento con primaquina por el consultorio de la Filial Universitaria donde estaba estudiando el paciente, hasta completar los 14 días.

Después de ello, como establece el Programa de CSI, se le tomaron las muestras para verificación de cura con la realización de la gota gruesa semanalmente durante ocho semanas y luego mensuales hasta completar el año, las cuales resultaron negativas. Además, se realizó el control de foco por 40 días en la Filial Universitaria, no apareciendo ningún caso sintomático durante el mismo.

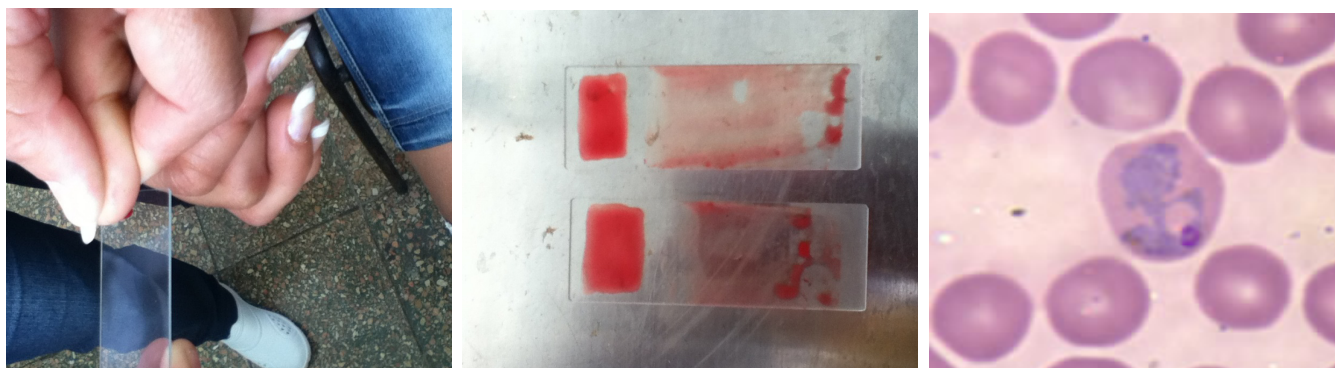


Figura 1. Imagen de la Gota gruesa de plasmodio: positiva++ a *P.vivax*

DISCUSIÓN

El caso presentado tuvo una recidiva de paludismo provocada por *P. vivax*, el agente etiológico de la malaria de mayor distribución geográfica, con 2,85 mil millones de personas en riesgo en todo el mundo.⁽⁶⁾ La gota gruesa fue efectiva para el diagnóstico de este paciente. Según exponen varios autores, ésta continúa siendo la técnica de referencia para el diagnóstico de paludismo, sobre todo en los países con una gran morbi-mortalidad, que coincide con una elevada intensidad de transmisión. Este método es de bajo costo, simple, capaz de definir densidades parasitarias y los estadios del ciclo de vida del parásito. Además, es un procedimiento sensible y específico, que si se realiza con la calidad requerida tiene una alta confiabilidad.^(10,11)

La infección por *P. vivax* lleva a la formación de hipnozoítos que permanecen quiescentes en los hepatocitos del hospedero, pudiendo reactivarse meses o años, luego de resuelto el cuadro clínico.⁽¹⁰⁾ En el caso antes expuesto el paciente tuvo paludismo en su país, recibió tratamiento incompleto y resolvió el cuadro clínico, pero posiblemente el parásito quedó latente en el hígado, por lo que 9 meses después tuvo una recidiva.

La primaquina es una 8-aminoquinolina surgida hace más de 60 años. Es el único fármaco en uso para la erradicación de los hipnozoítos y, por consiguiente, para la prevención de recaídas en infecciones por *P. vivax*.⁽¹⁰⁾ En este caso el paciente, en su país, solo recibió como tratamiento cloroquina, por lo que el mismo no fue radical. Durante su ingreso en Cuba, se le administró cloroquina

y primaquina como tratamiento radical antipalúdico de elección, contemplado en el Programa de Control Sanitario Internacional Cubano, después de lo cual remitieron los síntomas. Se le realizó la verificación de cura como está orientado en el programa de CSI con la gota gruesa semanal por ocho semanas y después mensual hasta el año, las cuales fueron negativas.

El diagnóstico de recidiva de paludismo reviste gran importancia epidemiológica, y en muchas ocasiones no se piensa en ella porque ha transcurrido un largo período desde que el paciente volvió del área endémica de la enfermedad; si la misma no es detectada de inmediato con el aislamiento y tratamiento precoz, no solo se compromete la vida del paciente, sino también compromete epidemiológicamente al país. En Cuba el clima es propicio para el desarrollo del vector transmisor de la enfermedad, y está presente el huésped susceptible, por lo que los elementos de la cadena epidemiológica coexisten y pueden hacer posible la transmisión de la enfermedad.

CONCLUSIONES

Se presenta el caso de un paciente extranjero que, por no haber realizado el tratamiento radical antipalúdico completo en su país durante un episodio de paludismo a *P. vivax*, sufrió nueve meses después del mismo una recidiva de la enfermedad en Cuba, comprometiendo su salud.

La recidiva de paludismo es un riesgo epidemiológico a tener en cuenta, dado el peligro que encierra la introducción de la enfermedad en Cuba, después de haber estado exenta de ella por más de 45 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. *Guidelines for the treatment of malaria. Third edition, [Internet] 2015 [citado 2017 Oct 21] Disponible en: <http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241549127/en/>*
2. Venanzi E, López-Vélez R. *Abordaje terapéutico actual de la malaria grave importada. Rev Esp Quimioter [Internet] [citado 2017 Oct 21] 2016; 29(1): 66-71. Disponible en: <http://seq.es/seq/0214-3429/29/sup1/15venanzi.pdf>*
2. Rodríguez Salazar VI. *Paludismo. Un problema actual. Multimed [Internet] 2015 [citado 2017 Oct 21]; 19(1). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/100/95>*
4. Tusting LS, Thwing J, Sinclair D, Fillinger U, Gimnig J, Bonner KE, et al. *Mosquito larval source management for controlling malaria. Cochrane Database Syst Rev, [Internet] 2013 [citado 2017 Oct 21]; 29;8. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008923.pub2/full>*
5. Moya Peñafiel MJ. *Colecistitis acalculosa aguda asociada a Malaria recidivante por Plasmodium vivax. Revista médica Risaralda [Internet] 2016 [citado 2017 Oct 21]; 22(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0122-06672016000200007&script=sci_arttext&tIng=es*
6. *Actualización del programa de Control Sanitario Internacional. Ministerio de Salud pública. Dirección Nacional de Epidemiología, 1998*
7. *Boletín Epidemiológico Semanal. La Habana, Cuba. BOLIPK. [Internet] 2017 [citado 2017 Oct 21]; 26(52): 409 Disponible en: <http://instituciones.sld.cu/ipk/bolipk/>*
8. *Boletín Epidemiológico Semanal. La Habana, Cuba. BOLIPK. [Internet] 2017 [citado 2017 Nov 21]; 27(45): 360 Disponible en: <http://instituciones.sld.cu/ipk/bolipk/>*
9. *Paludismo. WHO Media centre. Centro de prensa de la OMS .Nov 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs094/es/>*
10. García J, Seijo A, Benchetrit A, Couto E, Echazarreta S, Lloveras S, et al. *Orduna T. Malaria por Plasmodium vivax y falla al tratamiento radical. Revista chilena de infectología. [Internet] 2016 [citado 2017 Oct 21]; 33(4):468-471. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182016000400014&script=sci_arttext*
11. Pembele GN, Rojas L, Núñez FA. *La insuficiencia de conocimientos para el diagnóstico microscópico de la malaria en técnicos de la red de laboratorios de Luanda, Angola. Biomédica, [Internet] 2016 [citado 2017 Oct 21]; 36:149-55. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v36n1/v36n1a16.pdf>*

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Contribución a la teoría: Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.

Dirección para la correspondencia: Dra. Claribel Plaín Pazos. Filial de Ciencias Médicas "Lidia Doce Sánchez". Sagua la Grande. Villa Clara.

Correo electrónico: claribelpp@infomed.sld.cu

Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Compartir Igual 4.0

