CASOS EDO CORRESPONDIENTES AL MES DE OCTUBRE DE 2012 (1)

COMUNIDADES	Brucelosis		TIACC		Enf. Meningocócica		Mononucleosis infecciosa		Gripe		Hepatitis A		Hepatitis B		Infección Gonocócica		Mononucleosis infect		Parotiditis		Sífilis		Meningitis por Iberia		Tuberculosis respiratoria		Varicela		VIH		Meningitis Vírica	
	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO
GALICIA									3	22										1						4		2				
ASTURIAS									3	19										1								2				
CANTABRIA																																
PAÍS VASCO										8										1								2				
LA RIOJA										9																						
CASTILLA Y LEÓN									2	43							1		1	3						2		5				
NAVARRA										5																				1		
ARAGÓN			9	9						1																		1				
C.VALENCIANA																				1						1						
CATALUÑA									1	8																		3				
MADRID									2	22										1		3		1		1		10				
CASTILLA LA MANCHA										10																						
EXTREMADURA																																
MURCIA										9																		3				
ANDALUCÍA								1		27						1		1										10				1
BALEARES										2																						
CANARIAS										32																		5		1		
CEUTA																										1						
MELILLA										1																1						
TOTAL	0	0	9	9	0	0	0	1	11	218	0	0	0	0	0	0	1	1	2	8	0	3	0	1	0	10	0	43	0	2	1	2

(1) Sólo se reflejan las enfermedades de las que se ha notificado al menos un caso

Edita

MINISTERIO DE DEFENSA
SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PUBLICACIONES Y PATRIMONIO CULTURAL

NIPO: 083-12-108-3

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LAS FUERZAS ARMADAS

INSTITUTO DE MEDICINA PREVENTIVA DE LA DEFENSA
"CAPITÁN MÉDICO RAMÓN Y CAJAL"
Glorieta del Ejército s/n 28047 Madrid
Teléfono: 914222428

VOL. 19 Nº 229 noviembre 2012

INDICE

- Paludismo o malaria: casos mundiales, en Europa y en España . Págs. 1, 2 y 3.
- Casos declarados EDO octubre 2012. Pág. 4.

Autor:
Tte. Coronel Médico
D. Alejandro Martín Yagüe

PALUDISMO O MALARIA
CASOS MUNDIALES, EN EUROPA Y EN ESPAÑA

GENERALIDADES

Introducción

El paludismo, o malaria, es una enfermedad potencialmente mortal causada por parásitos que se transmiten al ser humano por la picadura de mosquitos infectados.

Los viajeros no inmunes procedentes de zonas sin paludismo que contraen la infección, son muy vulnerables a esta enfermedad.

El paludismo es prevenible y curable.

Agente infeccioso

El paludismo es causado por parásitos del género *Plasmodium,* que se transmiten al ser humano por la picadura de mosquitos infectados del género *Anopheles*.

Hay cuatro especies de *Plasmodium* causantes de la enfermedad: *P. falciparum, P. vivax, P. malariae y P. ovale.*

Recientemente se ha comprobado que *P. knowlesi*, un parásito de los monos presente en zonas boscosas de Asia Sudoriental, ha causado cientos de infecciones humanas y algunas muertes en Malasia.

Transmisión

El paludismo se transmite por la picadura de un mosquito hembra infectante del género *Anopheles*. La mayoría de las especies se alimentan de noche, aunque también pueden picar al anochecer o en las primeras horas de la mañana. En el mundo hay unas 20 especies diferentes de *Anopheles* que tienen importancia local.

La intensidad de la transmisión depende de factores relacionados con el parásito, el vector, el huésped humano y el medio ambiente.

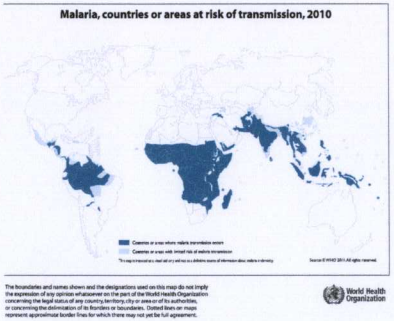
PALUDISMO EN EL MUNDO

Según el *Informe mundial sobre el paludismo 2011*, alrededor de 3.300 millones de personas (la mitad de la población mundial) están expuestas al paludismo. En 2010 hubo 216 millones de casos, y se produjeron unas 655.000 defunciones, lo que representa una disminución del 25% en el mundo entero desde 2.000, y un 33% en la Región de África de la OMS. Un 90% de todas las muertes por paludismo registradas en 2010 se produjeron en la Región de África de la OMS, donde cada minuto muere un niño de paludismo, y la enfermedad es responsable de un 22% de las muertes infantiles.

Distribución

La malaria endémica ya no se presenta en la mayoría de los países de zonas templa-

das, pero aún constituye en importante problema de salud en muchas zonas tropicales y otras áreas subtropicales. Existen zonas de gran transmisión en toda el África tropical, en la región sudoccidental del Pacífico, en zonas selváticas de América del Sur (como Brasil), en Asia sudoriental y en algunas zonas del subcontinente indio. En 2010 el paludismo estaba presente en 99 países y territorios.



PALUDISMO EN EUROPA

En el año 2009, entre agosto y octubre, en Grecia tuvo lugar un brote con 8 casos de paludismo por *Plasmodium vivax* en la región del Peloponeso, al sur del país (6 de ellos fueron autóctonos).

En el año 2011, entre el 21 de mayo y 9 de diciembre, tuvo lugar una transmisión autóctona con 63 casos de paludismo en Grecia, de los cuales 33 eran ciudadanos griegos sin antecedentes de viaje a un país endémico. La principal área afectada fue *Eurotas*, ubicada en el distrito de *Laconia*, en la región del Peloponeso, al sur de Grecia. También se informaron casos en los municipios de *Ática, Evoia, Beocia y Larissa*.

Ese mismo año se notificó un caso de paludismo en un hombre de 64 años en Bélgica, de posible transmisión autóctona ya que el paciente no tenía antecedentes de viaje a zonas endémicas, y no había recibido transfusiones ni presentaba otros factores de riesgo.

En el año 2012, desde comienzos de año y hasta el 22 de octubre, en Grecia se han notificado 75 casos confirmados de paludismo, 16 de ellos autóctonos, en diferentes zonas del país. Se han producido en los distritos de: *Lakonia* (8), *East Attiki* (4), *Xanthi* (1), *Viotia* (1) y *Karditsa* (2).

Lakonia

East Attiki

Xanthi

Viotia

Karditsa

PALUDISMO EN ESPAÑA

En 1961 se declaró el último caso autóctono en Navalmoral de la Mata (Cáceres), y en 1964 se consideró erradicada la enfermedad en España.

En 2002, una mujer de Torrejón de Ardoz (Madrid) que no había salido de España fue diagnosticada de paludismo, tras picarle un mosquito que había llegado en avión. Es lo que se denomina "paludismo de aeropuerto".

En 2010 se confirmó el primer caso de malaria autóctona en la provincia de Huesca desde que en 1961 se declarara el último caso en Navalmoral de la Mata (Cáceres). Se trató de una mujer de 48 años sin antecedentes de viajes previos fuera de España. Es muy probable que la paciente fuese picada por un mosquito *Anopheles* (*A. atroparvus*), especie presente en España, que actuase como vector del parásito. A su vez, es muy probable que este mosquito hubiese adquirido el *Plasmodium* a partir de un "caso importado". El laboratorio confirmó por PCR que el agente causal fue *Plasmodium vivax*.

Sin embargo, aunque está erradicado oficialmente, se declaran alrededor de 403 casos anuales de paludismo importado (en 2012 y hasta el hasta el 23 de diciembre se han declarado 469 casos) en turistas, cooperantes, trabajadores es zonas endémicas e inmigrantes, que se han infectado fuera de nuestras fronteras.

CONCLUSIONES

Los viajeros a zonas palúdicas para protegerse del paludismo deben:

- Ser conscientes del riesgo, los principales síntomas y la posibilidad de inicio tardío de la enfermedad.
- Evitar las picaduras de mosquitos, especialmente, entre el anochecer y el amanecer.
- Tomar medicamentos contra el paludismo (quimioprofilaxis), cuando sea necesario, para evitar que la infección progrese llegando a manifestaciones clínicas de la enfermedad.
- Consultar inmediatamente con el médico para un diagnóstico y tratamiento adecuados, en caso de que aparezca fiebre a partir de 1 semana después de haber entrado en un área donde hay riesgo de paludismo, y hasta 3 meses después (o, en raras ocasiones, incluso más tarde) de salir de ella.
- No hay actualmente ninguna vacuna autorizada contra el paludismo.