

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

COMUNIDADES	Brucelosis		TUBCC		Eti. Meningo-cócica		Microscópicas Infecciones		Gripe		Hepatitis A		Hepatitis B		Infección Clostridial		Microscópicas Intest.		Paradifit.		Sífilis		Meningitis por listeria		Tuberculosis respiratoria		Varicela		VPH		Meningitis Virales				
	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			1	1					22										1					4											
Asturias									19										1																
Cantabria																																			
País Vasco									8											1															
La Rioja									9																										
Castilla y León								2	45											3															
Navarra								1	6											1															
Aragón									1																										
C. Valenciana																																			
Cataluña									8																										
Madrid									3	25																									
Castilla-La Mancha									10																										
Extremadura																																			
Murcia									9																										
Andalucía								1	1	28																									
Baleares									2																										
Canarias									32																										
Ceuta																																			
Melilla									1																										
TOTAL	0	0	0	0	9	1	1	0	1	7	225	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	0	3	0	1	0	10	0	43	0	2	0	2		

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

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 230 diciembre 2012

INDICE

- Actualización de medidas de profilaxis antipalúdica. Págs 1, 2 y 3.
- Casos declarados EDO noviembre 2012. Pág. 4.

Autor:
Dª Laura Reques Sastre
MIR de Medicina Preventiva y Salud Pública, en su rotación por el Centro de Vacunación del IMPDEF

ACTUALIZACIÓN DE MEDIDAS DE PROFILAXIS ANTIPALÚDICA

INTRODUCCIÓN

El paludismo es una enfermedad potencialmente mortal aunque prevenible y curable. Está causado por parásitos del género *Plasmodium* que se transmiten al ser humano a través de la picadura de mosquitos del género Anopheles. Se crían en agua dulce de poca profundidad. La transmisión depende igualmente de las condiciones climáticas, como el régimen de lluvias, la temperatura o la humedad, así como de la inmunidad del individuo.

El personal de las Fuerzas Armadas (FAS) corre especial riesgo debido a que los viajeros no inmunes, procedentes de zonas no endémicas que contraen la infección, son muy vulnerables a desarrollar la enfermedad.¹

EPIDEMIOLOGÍA

Se calcula que en 2010 hubo 216 millones de casos de paludismo a nivel mundial, y se produjeron unas 655 000 defunciones, la mayoría en niños. De ellos, 174 millones de casos se registraron en la Región de África.²

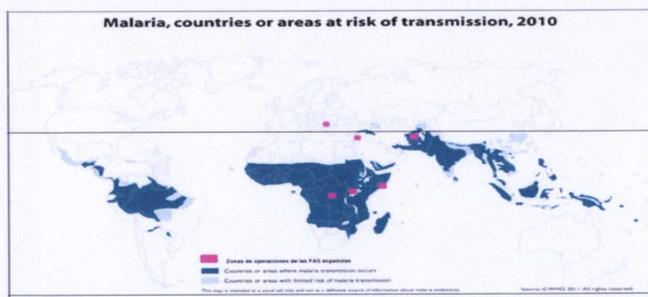
Las FAS cuentan con personal desplegado con Unidades en Afganistán, Líbano, Somalia y Uganda, así como con observadores en Kosovo y República Democrática del Congo. Estas zonas tienen diferentes grados de riesgo de infección por paludismo.^{3,1,4}

Edita



País	Nº de casos en 2010	Nº de muertes en 2010	Tipo de riesgo	Áreas de riesgo	Periodos de riesgo	Tipo de Plasmodium
Afganistán	69397	22	IV ^a	Por debajo de 2000 metros. Todo el país.	Meses de mayo a noviembre. Todo el año.	<i>P. falciparum</i> / <i>P. vivax</i>
RD del Congo	2417780	23476	IV	No riesgo.	No riesgo.	Ninguno
Kosovo	0	0	No riesgo	No riesgo.	No riesgo.	Ninguno
Libano	0	0	No riesgo	No riesgo.	No riesgo.	Ninguno
Somalia	24563	6	IV	Todo el país.	Todo el año.	<i>P. falciparum</i>
Uganda	1581160	8431	IV	Todo el país.	Todo el año.	<i>P. falciparum</i>

* El riesgo tipo IV se describe como (1) Alto riesgo de infección por *P. falciparum* combinado con indicios de resistencia a antipalúdicos. (2) Riesgo moderado o bajo de infección por *P. falciparum* combinado con altos niveles de resistencia a antipalúdicos. Requiere prevención de picadura más quimioprofilaxis con *mefloquina*, *cloroquina* o *doxiciclina* (administrados en función de los patrones).



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.



Medidas preventivas

La prevención es fundamental para evitar la infección por paludismo y sus consecuencias potencialmente graves.

Las principales recomendaciones pueden resumirse en el ABCD del paludismo:

- **“Aware”**: ser consciente del riesgo, periodo de incubación, síntomas principales y posibles consecuencias de la enfermedad.
- **“Bitten”**: evitar la picadura de mosquitos.
- **“Chemoprophylaxis”**: tomar el fármaco más adecuado como método de prevención.

- **“Diagnosis”**: hacer un diagnóstico temprano y administrar tratamiento ante la aparición de los primeros síntomas.

A continuación exponemos las medidas de forma más detallada:⁵

Información. El consejo médico es fundamental. Los miembros de las FAS reciben charlas previas al despliegue, donde se informa de los riesgos sanitarios de la zona de operaciones, entre estos consejos se incluye todo lo referente a la prevención del paludismo, que se expone a continuación.

Medidas generales. El individuo debe conocer si está viajando en una época de especial riesgo (final de la época de lluvias). También debe saber que el mosquito pica más entre el atardecer y el amanecer y es atraído por ja-

bones y perfumes. Debe llevarse ropa que cubra la piel, a poder ser de colores claros y grosor suficiente.

Medidas físicas. Constituyen medidas eficaces la colocación de mallas en ventanas o puertas, el uso de mosquiteras o el empleo de aire acondicionado. Las redes mosquiteras son más eficaces si están impregnadas con insecticidas.

Repelentes e insecticidas. Los repelentes evitan el contacto con el vector, pero no lo matan. Se aplican en piel expuesta. Pueden utilizarse de diversos tipos (DEET, Bayrepel, EBAAP, etilhexanodiol, Dimetil ftalato, aceite

de citronela, limón o eucalipto).

Los insecticidas matan al mosquito por contacto. Generalmente son derivados de piretroides (permetrina, deltametrina, lambda-cialotrina, ciflutrina, alfa-cipermetrina).

Quimioprofilaxis. Suprime el estadio hemático de la infección palúdica. Disponemos de varias alternativas con diferentes indicaciones dependiendo de la zona de destino, la duración del viaje y las características personales del individuo. Entre ellas, las empleadas para el personal de las FAS desplegado en las distintas zonas de operaciones, son las siguientes:

Fármaco	Dosis	Indicaciones	Efectos adversos	Contraindicaciones. Precauciones.
Cloroquina. Resochin®.	10 mg/kg. 2 comprimidos una vez a la semana. Comenzar una semana antes del viaje y finalizar un mes después del regreso.	Zonas de <i>Plasmodium</i> sensible a cloroquina. Se puede usar en embarazo y en niños.	Leves (5-10%): dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarrea. Raros: psicosis o convulsiones. Retinopatía en tratamiento, no en profilaxis.	Hipersensibilidad a cloroquina, defecto de G6PD, retinopatía, enfermedades del SNC, miastenia gravis, epilepsia, psicosis, enfermedades hematológicas.
Mefloquina. Lariam®.	5 mg/kg. 1 comprimido a la semana. Comenzar 2-3 semanas antes del viaje y finalizar un mes después del regreso.	Zonas de resistencia a cloroquina en el sudeste asiático hay zonas resistentes a la mefloquina. Se puede usar en niños. Puede administrarse en 2º y 3º trimestre del embarazo.	Neurológicos: afectan al SNC y SHIP: cefalea, mareo, vértigo, convulsiones. Psiquiátricos (raros): alteraciones del sueño, ansiedad, trastornos del ánimo. Síntomas gastrointestinales.	Contraindicados en pacientes psiquiátricos, epilepsia o arritmias ventriculares. Precaución con medicaciones potencialmente cardiopáticas. Precaución en profesiones de riesgo (pilotos).
Doxiciclina.	100 mg. 1 comprimido al día en adultos. Comenzar un día antes del viaje y finalizar un mes después del regreso.	Zonas de resistencia a Cloroquina y zonas de <i>P. falciparum</i> multiresistente.	Fotosensibilidad (4-16%). Trastornos gastrointestinales: náuseas, dolor abdominal y esofagitis. Candidiasis vaginal.	Contraindicación en niños menores de 8 años y embarazadas. Precaución en insuficiencia hepática.
Atovacuna-proguanil. Malarone®.	100 mg. 1 comprimido al día en adultos. Comenzar un día antes del viaje y finalizar una semana después del regreso.	Zonas de resistencia a Cloroquina y zonas de <i>P. falciparum</i> multiresistente. No se ha establecido su seguridad durante el embarazo.	(Poco frecuentes): dolor abdominal, vómitos, cefalea, insomnio, fiebre, rash cutáneo.	Contraindicado en niños menores de 5 kg e insuficiencia renal severa.

En enero de 2013 se ha producido un cambio en la ficha técnica de Malarone®, en la que se suprime la limitación de 28 días en la estancia de aquellos países endémicos de Paludismo Tipo IV, para la toma de la quimioprofilaxis antipalúdica con este fármaco. La Agencia Europea del Medicamento (EMA) y la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS), recogen ya la nueva ficha técnica (disponible en <http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=buscar>)

Referencias:

- 1 International Travel and Health. World Health Organization, Edition 2012.
- 2 Malaria Annual Report. World Health Organization, 2011. Mapa geográfico de la malaria. World Health Organization, 2011.

- 3 WHO Database 2012. En http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/es/index.html.
- 4 Mapa geográfico de la malaria. World Health Organization, 2011.
- 5 López-Vélez R, Guzmán M. Cuadernos de malaria importada. Cuaderno 2. Prevención en viajeros. Fiselgraf S.L. 2007.
- 6 Guideline for the treatment of Malaria. 2ª edition. World Health Organization, 2010.