

Paludismo/Malaria

¿Por qué el resurgimiento? y la situación de los niños



Alejandro Rísquez

Médico Pediatra Epidemiólogo

Profesor Titular

Jefe Departamento de Medicina Preventiva y Social

Cátedra de Salud Pública

risqueza@gmail.com



JUEVES 24 DE MAYO DE 2018		
HORA/SALÓN	SALA DE CONCIERTOS	PH
8:00 a 10:10 a.m.	SIMPOSIOS MATUTINOS	

SALUD PÚBLICA

Coordinador: Dr. José Félix De Pablos (Miranda)

.– ¿A dónde vamos con coberturas vacunales tan bajas?

Dr. Luis Echezuría (Caracas)

.– Malaria: ¿por qué el resurgimiento?

Dr. Alejandro Rísquez (Caracas)

.– Difteria, Sarampión, Fiebre Amarilla: ¿qué más nos acecha?

Dr. Luis Gazzotti (Caracas)

.– Preguntas y respuestas

AGENDA

1. Introducción - resumen
2. Situación mundial
3. Epidemia palúdica en Venezuela
4. Paludismo infantil
5. Pediatras y paludismo



ESTRATEGIA TÉCNICA MUNDIAL CONTRA LA MALARIA 2016–2030



SINOPSIS DE LA **ESTRATEGIA TÉCNICA MUNDIAL**

VISIÓN – UN MUNDO SIN MALARIA

OBJETIVOS	HITOS		METAS
	2020	2025	2030
1. Reducir las tasas de mortalidad por malaria en todo el mundo en comparación con las de 2015	Por lo menos 40%	Por lo menos 75%	Por lo menos 90%
2. Reducir la incidencia de casos de malaria en todo el mundo en comparación con la de 2015	Por lo menos 40%	Por lo menos 75%	Por lo menos 90%
3. Eliminar la malaria en los países en los que siga habiendo transmisión de la enfermedad en 2015	Por lo menos 10 países	Por lo menos 20 países	Por lo menos 35 países
4. Prevenir el reestablecimiento de la enfermedad en todos los países sin malaria	Reestablecimiento evitado	Reestablecimiento evitado	Reestablecimiento evitado

PALUDISMO: ÁREAS DE RIESGO POR TRANSMISIÓN



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

LA MALARIA

infosalus.com

EN DATOS



En 2015
CASI LA MITAD
de la población mundial
corría el riesgo de padecer
PALUDISMO

En 2015 hubo
212 MILLONES
de casos de paludismo
que ocasionaron
429 MIL MUERTES

 @infosalus_com

90%
de casos
92%
de muertes
se producen en
**ÁFRICA
SUBSAHARIANA**



Se transmite
a través de la
picadura de
mosquitos infectados



Entre
los síntomas
destacan
la fiebre,
las **cefaleas** y
los **vómitos**

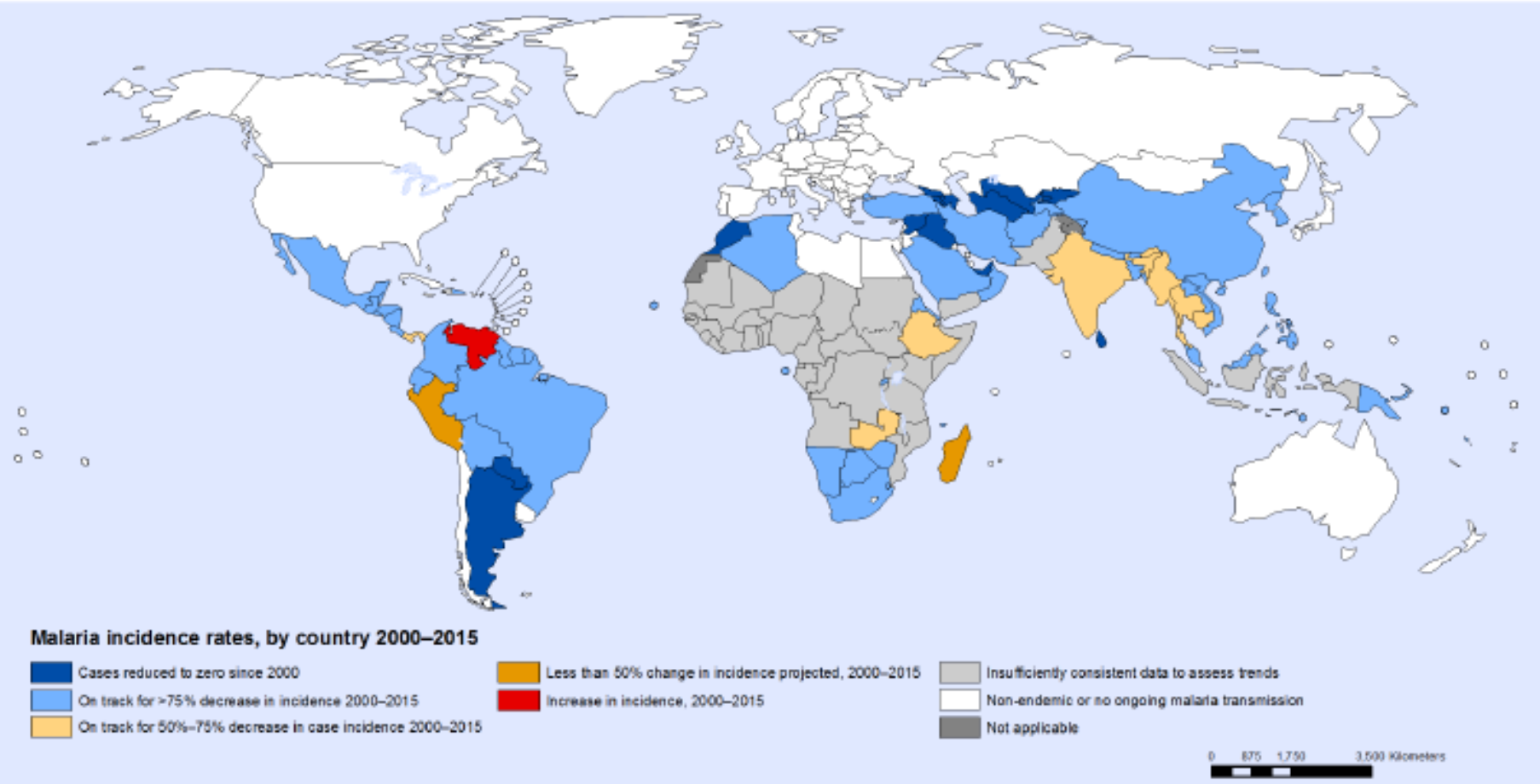
Aparecen
10-15 días
después de
la picadura

Altera el aporte
de sangre a
órganos vitales,
poniendo en
peligro la vida
del paciente



Mayoría niños menores de 5 años en el África subsahariana.

PALUDISMO: PROYECCIONES INCIDENCIA POR PAÍSES 2000-2015



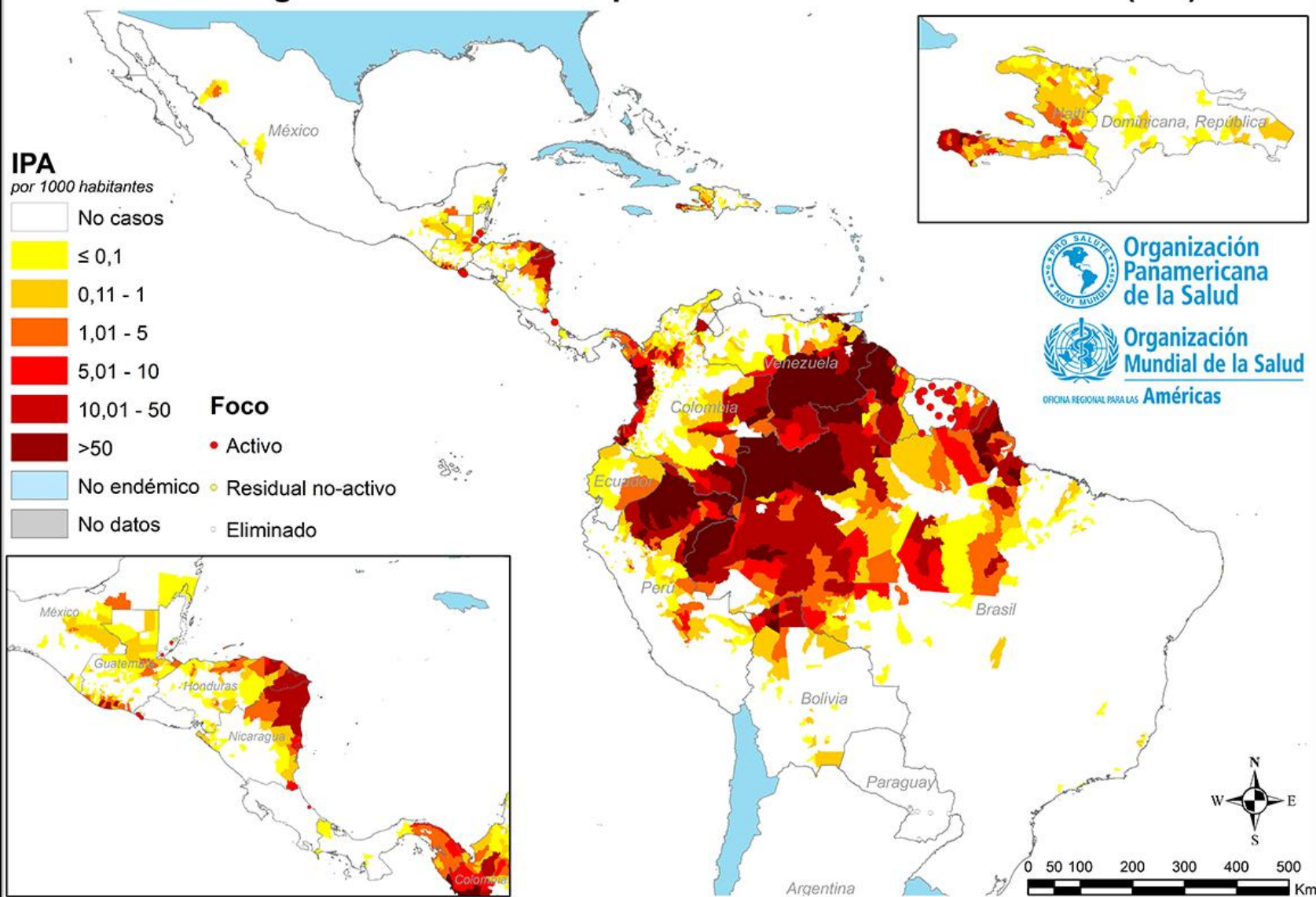
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers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

Data Source: World Malaria Report 2015
Map Production: Global Malaria Programme
World Health Organization



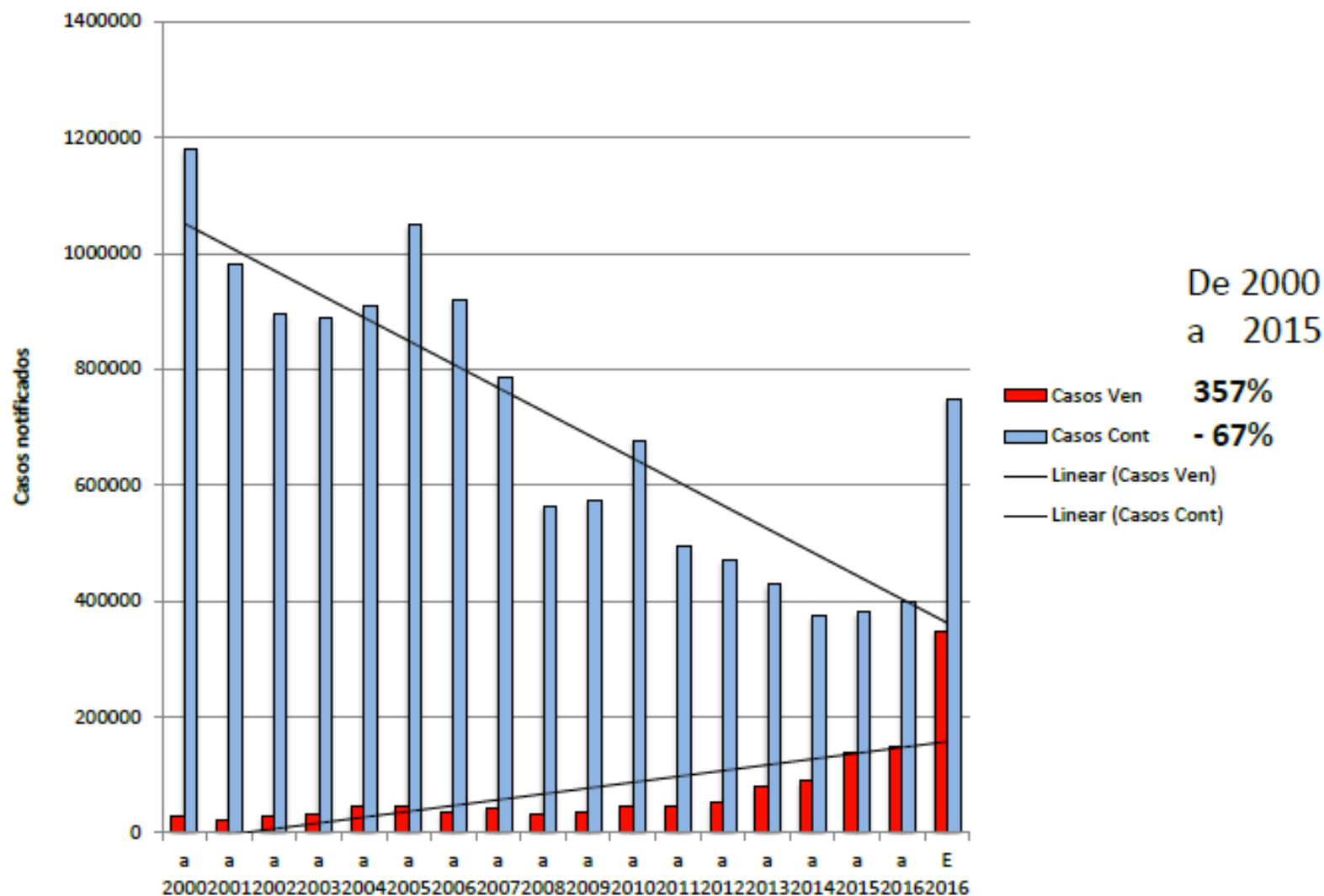
© WHO 2015. All rights reserved.

Malaria en la Región de las Américas por Incidencia Parasitaria Anual (IPA)– 2016



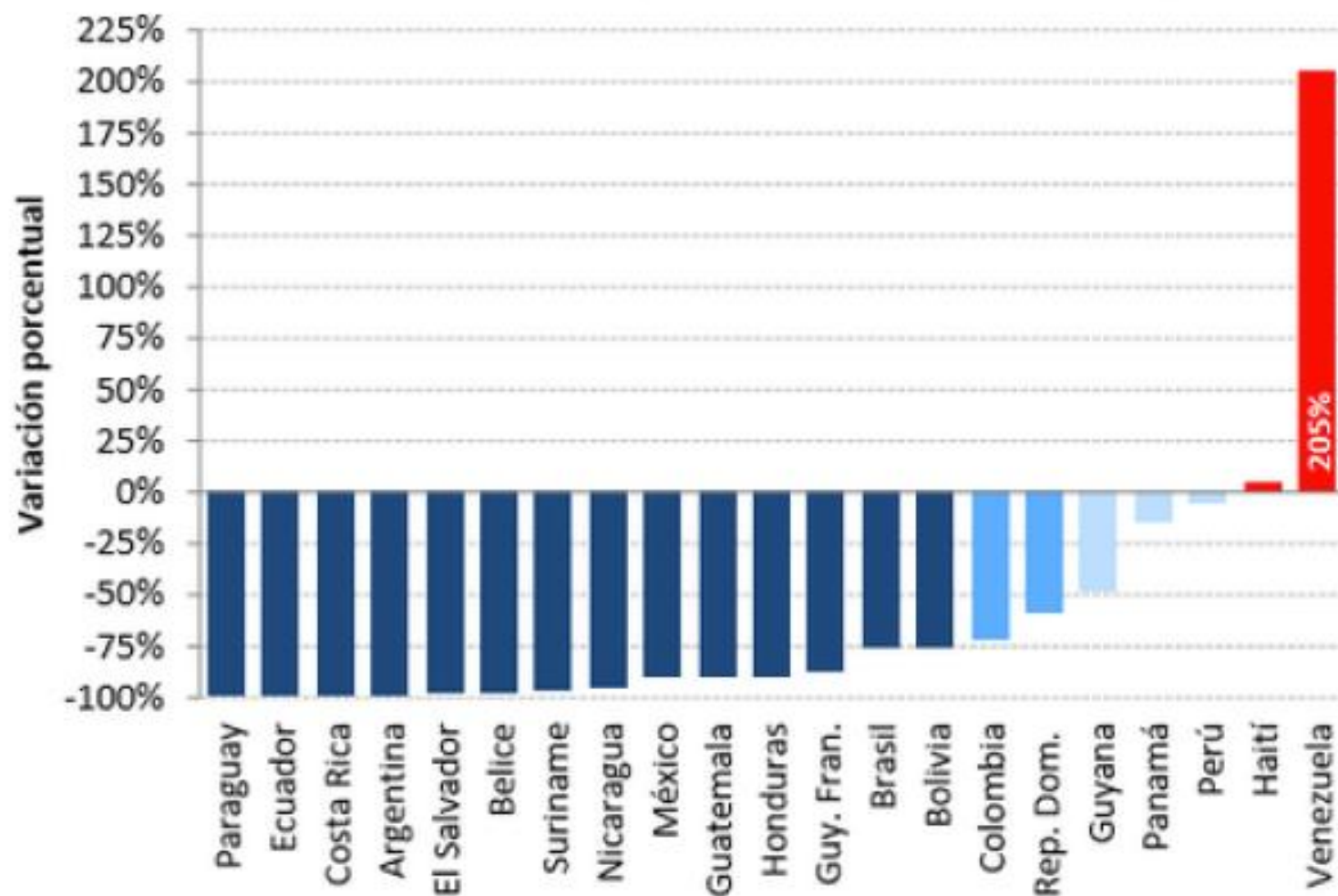
Fuente: Informes anuales de los países a la OPS/CHAVT/Malaria.
 Datos a nivel administrativo 1 (ADM-1) para Guyana y Ecuador; ADM-3 para Bolivia, Haití y Perú; focos para Argentina, Belice, Costa Rica, El Salvador, Paraguay y Suriname.
 Las denominaciones empleadas en estos mapas y la forma en que aparecen presentados los datos que contienen no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

Casos de malaria en el Continente y en Venezuela, 2000 a 2016



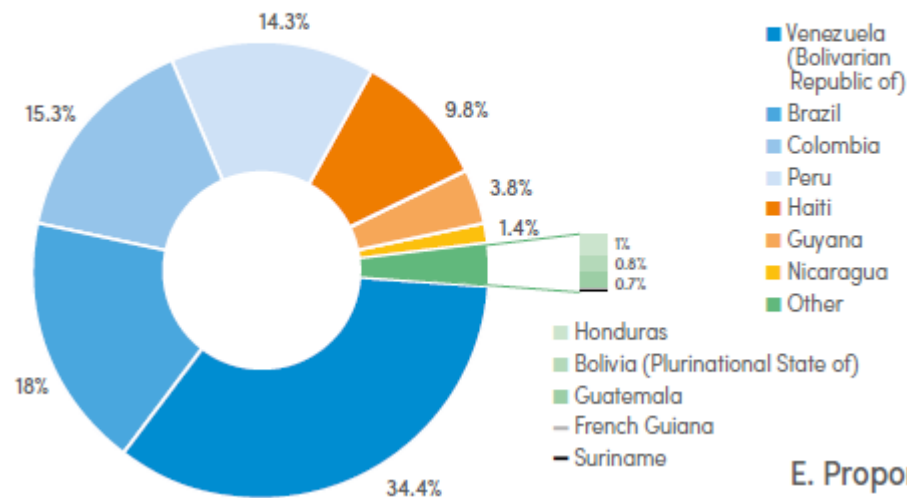
Fuentes: Programa Continental de Control de malaria. OPS/OMS. Boletines Epidemiológicos Semanales. MPPS, 2000-2014. . 2015 y 2016, Datos no divulgados. Datos finales de 2016, estimados. Cálculos y Gráficos José Félix Oletta L.

**Variación porcentual en el número de casos de malaria por país:
casos en el 2014 en comparación con línea de base (2000)**



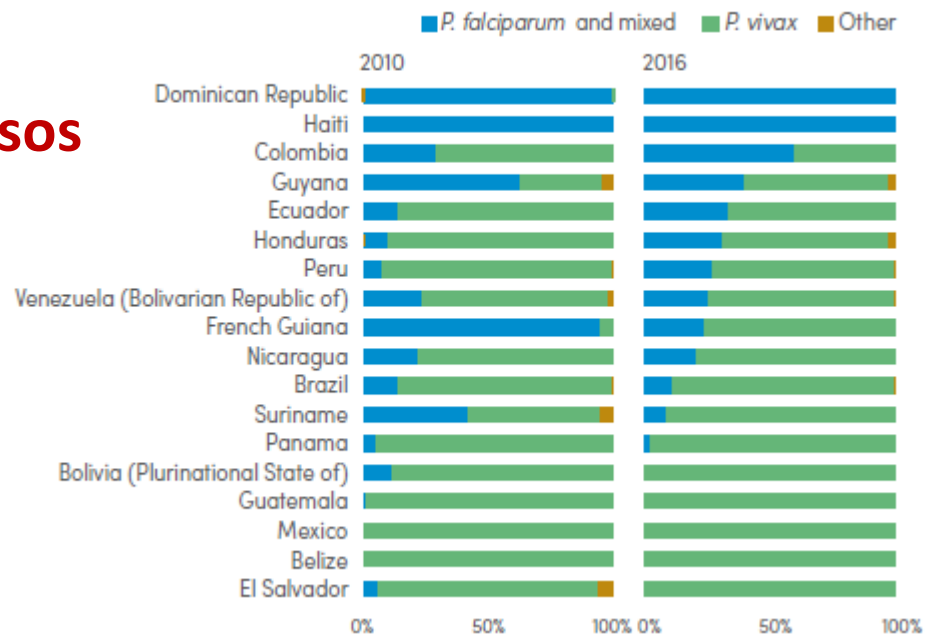
Proyecto: Plan de Acción para Eliminación de la Malaria, 2016-2020. CD 55-13 7 de julio de 2016.
Programa del 55.º Consejo Directivo. OPS 68.ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas
Washington D.C. EUA. 26-30 de septiembre de 2016.

D. Share of estimated malaria cases, 2016



Venezuela 34% del total de casos de la Región de las Américas

E. Proportion of *Plasmodium* species, 2010 and 2016



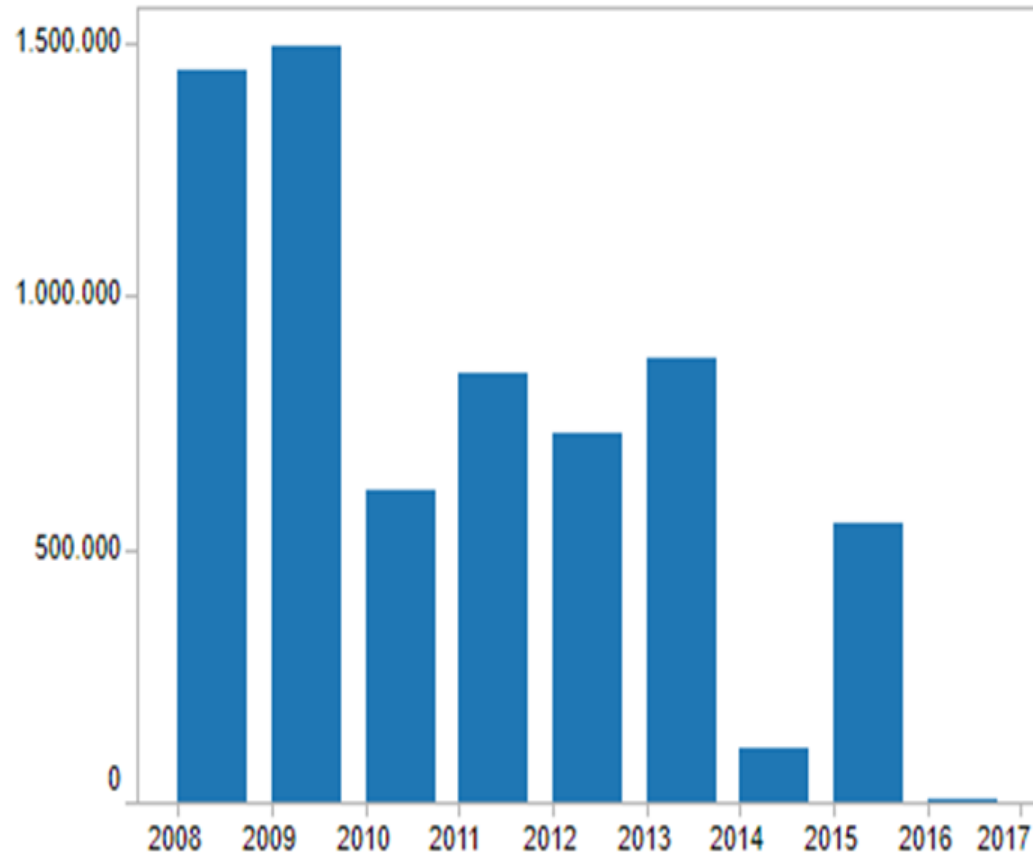
Venezuela 20-25% *P. falciparum* y mixto

DESAFÍOS PARA LOGRAR UN MUNDO LIBRE DE PALUDISMO



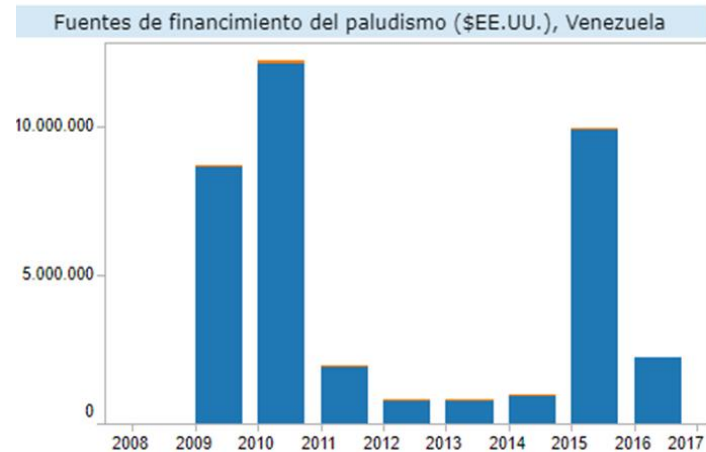
- Falta de financiamiento internacional y domestico sostenible y predecible
- Los riesgos planteados por conflictos en zonas endémicas de paludismo
- Patrones climáticos anómalos
- La aparición de resistencia parasitaria a medicamentos antipalúdicos
- La resistencia de los mosquitos a los insecticidas, entre otros

Número de casas rociadas, Venezuela



2014: 104.083
 2015: 547.858
 2016: 5.847

Fuentes externas
 Presupuesto Gubernamental para malaria



2012: 790.242
 2013: 800.00
 2014: 1.000.000
 2015: 9.933.573
 2016: 2.200.924



18/06/2009 13:07



19/05/2009 11:53



19/05/2009 11:02

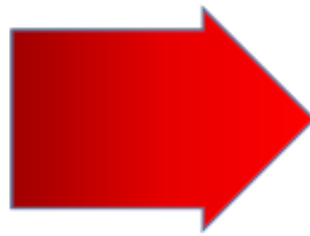


18/06/2009 09:39

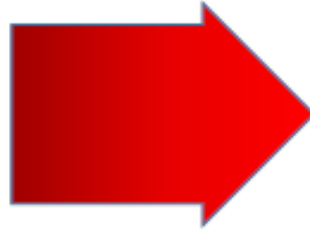


■ La OMS esta apoyando respuestas de emergencia al paludismo en **Nigeria, Sudan del Sur, Venezuela y Yemen**, donde las crisis humanitarias en curso plantean serios riesgos para la salud.

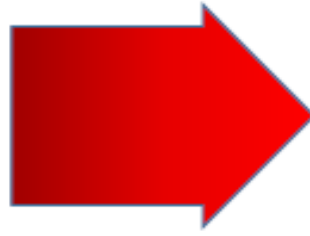
PALUDISMO



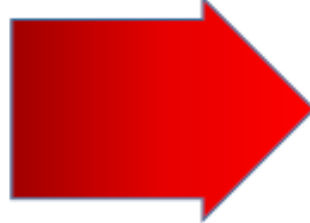
Hasta 20 % de mortalidad ¹
Aún con tratamiento y soporte adecuado



Muertes < de 5 años 2015 : 303.000
292.000 en Africa ²
Muere 1 niño por malaria cada 2 minutos



- Mortalidad materna es aprox. 50 % .
- Común la muerte fetal , parto prematuro
- bajo peso al nacer
(↓ *P. vivax* 110 g ↓ *P. falciparum* 170 g) ³⁻⁴



Mortalidad en mayores de 65 años superior 10x
(al comparar con grupo de 18 a 35 años) ⁵

Fuentes: ¹ Fairhurst & Wellems 2010 IN Mandell, Douglas and Bennett's principles and practice of Infectious Diseases 7th Ed

² WHO malaria report 2016 disponible en <http://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2016/report/en/>

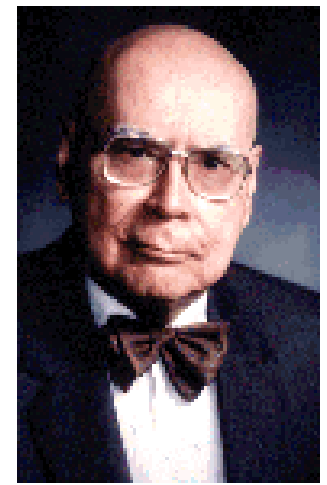
³ WHO 2015 Guidelines for the treatment of Malaria disponible en WHO website www.who.int

⁴ Mc Gready et al 2012 Lancet Infect Dis. 2012;12:388-96

⁵ Checkley, A. M. BMJ 2012, 344, e2116



Arnoldo Gabaldón (1909-1990)



- Uso por 1ª vez en Latino-América DDT 1946 postfin Guerra Pacífico
- Fundación Escuela de Salud Pública y Malariología en Maracay
- **OMS reconoce Venezuela como primer país tropical en controlar la Malaria**



Cuadrillas Móviles



Quinina Gratis 800.000 pts



Escuela de Salud Pública y
Saneamiento Ambiental

HISTORICAL REVIEW

Paludismo: ¿Por qué el resurgimiento? y la situación de los niños. Rísquez, SVPP 2018

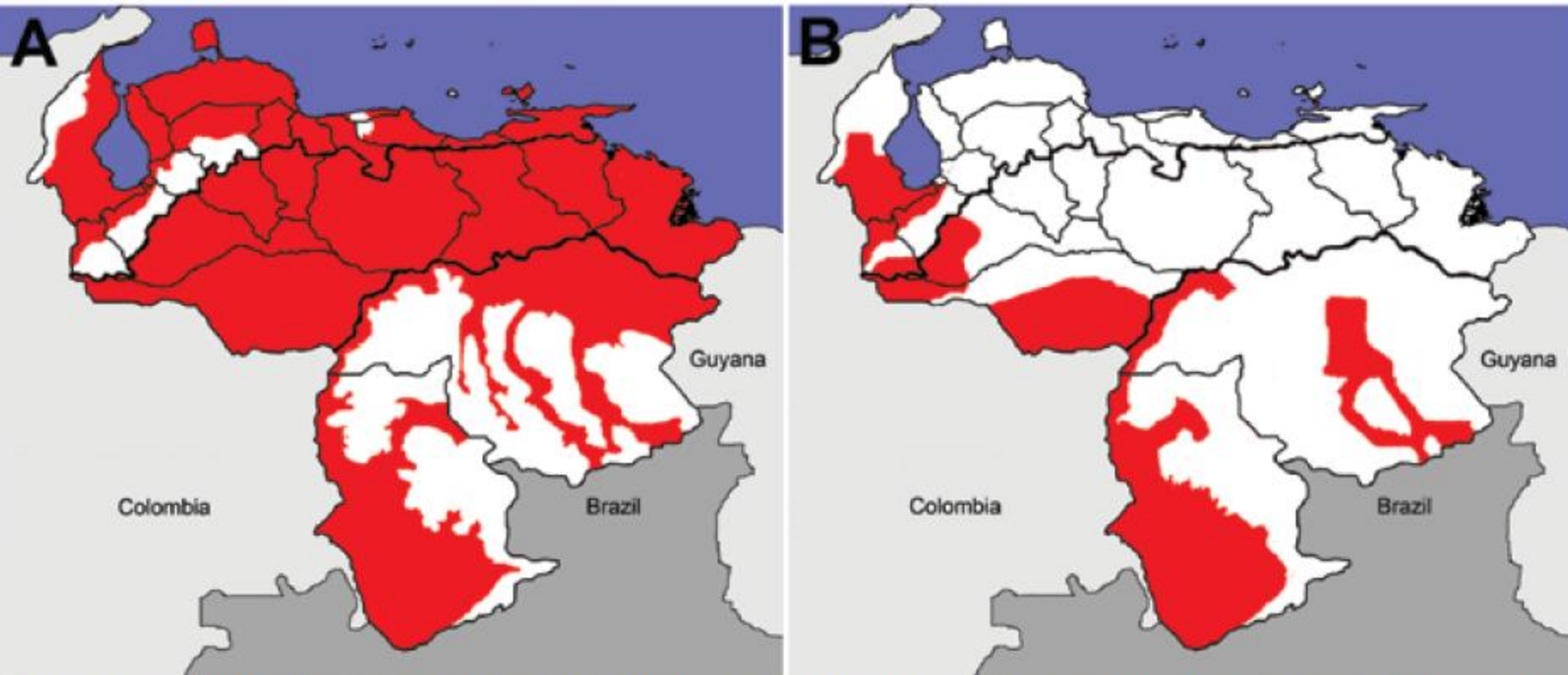
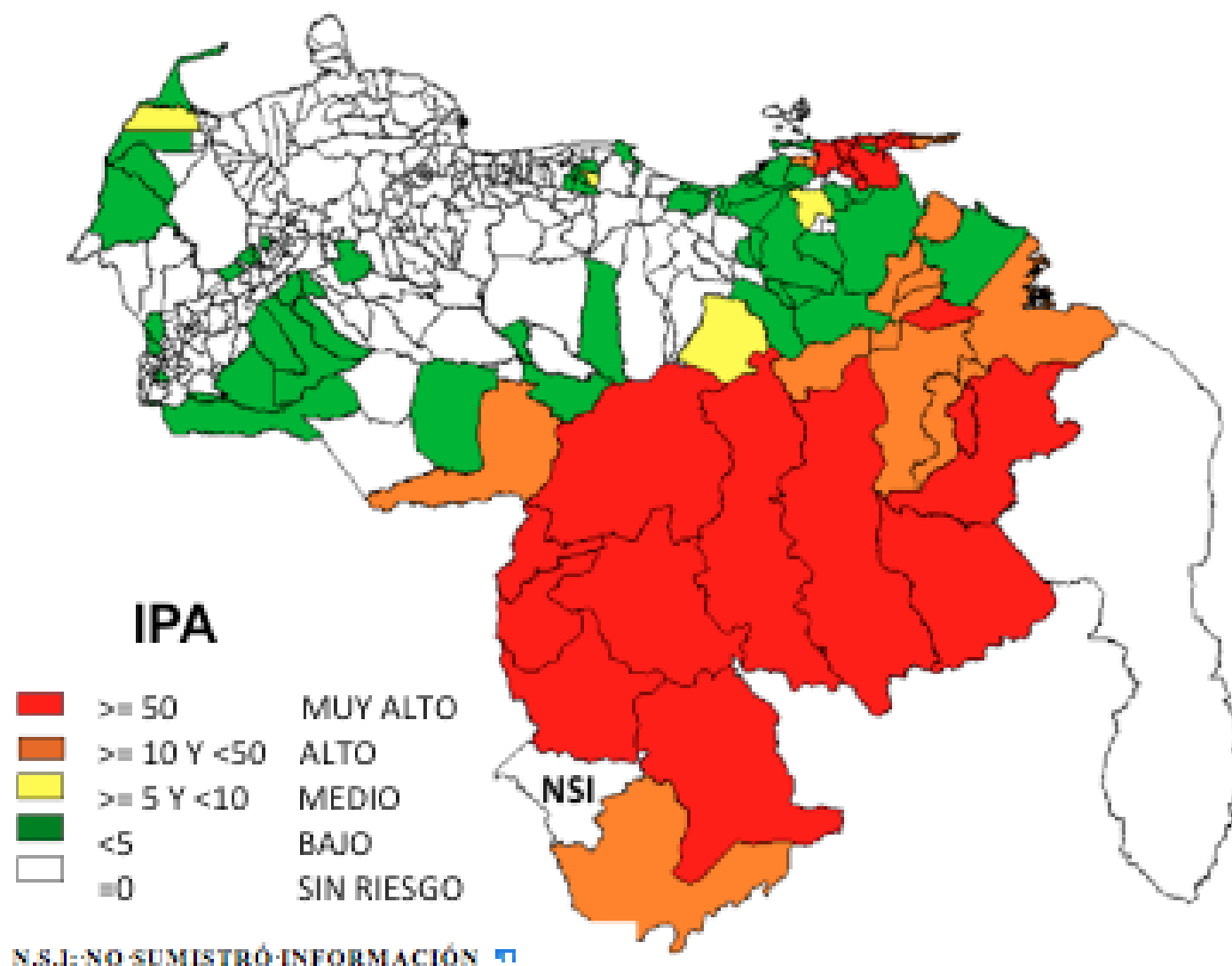


Figure 2. Distribution of malaria (red) in Venezuela during A) 1937 and B) 1980. This figure is qualitative because the authors did not have direct access to underlying data from original sources (1,21).

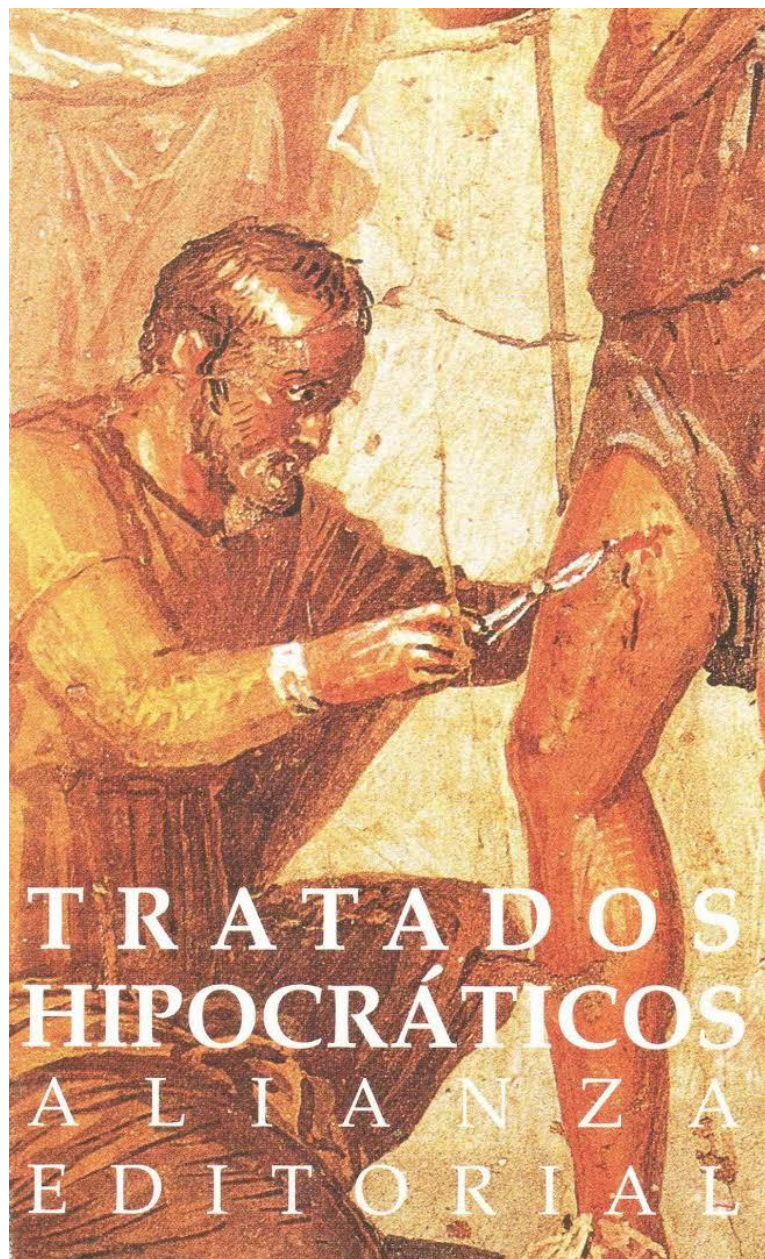
1937

1980

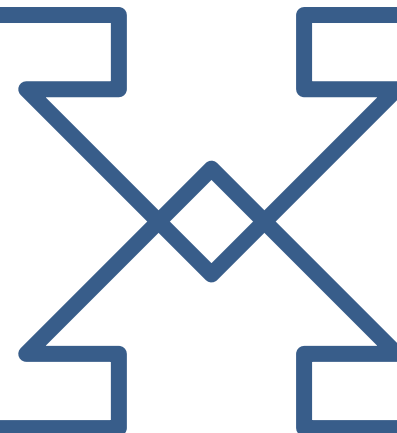
FIGURA 1. ÁREAS DE RIESGO DE MALARIA – MUNICIPIO SEGÚN IPA, HASTA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 26. VENEZUELA, 2017



Fuente: Dirección General de Salud Ambiental.



MEDIO AMBIENTE



HUMANOS

LOS FACTORES CAUSALES RELACIONADOS CON LA EMERGENCIA DE LAS INFECCIONES PUEDEN CLASIFICARSE EN:

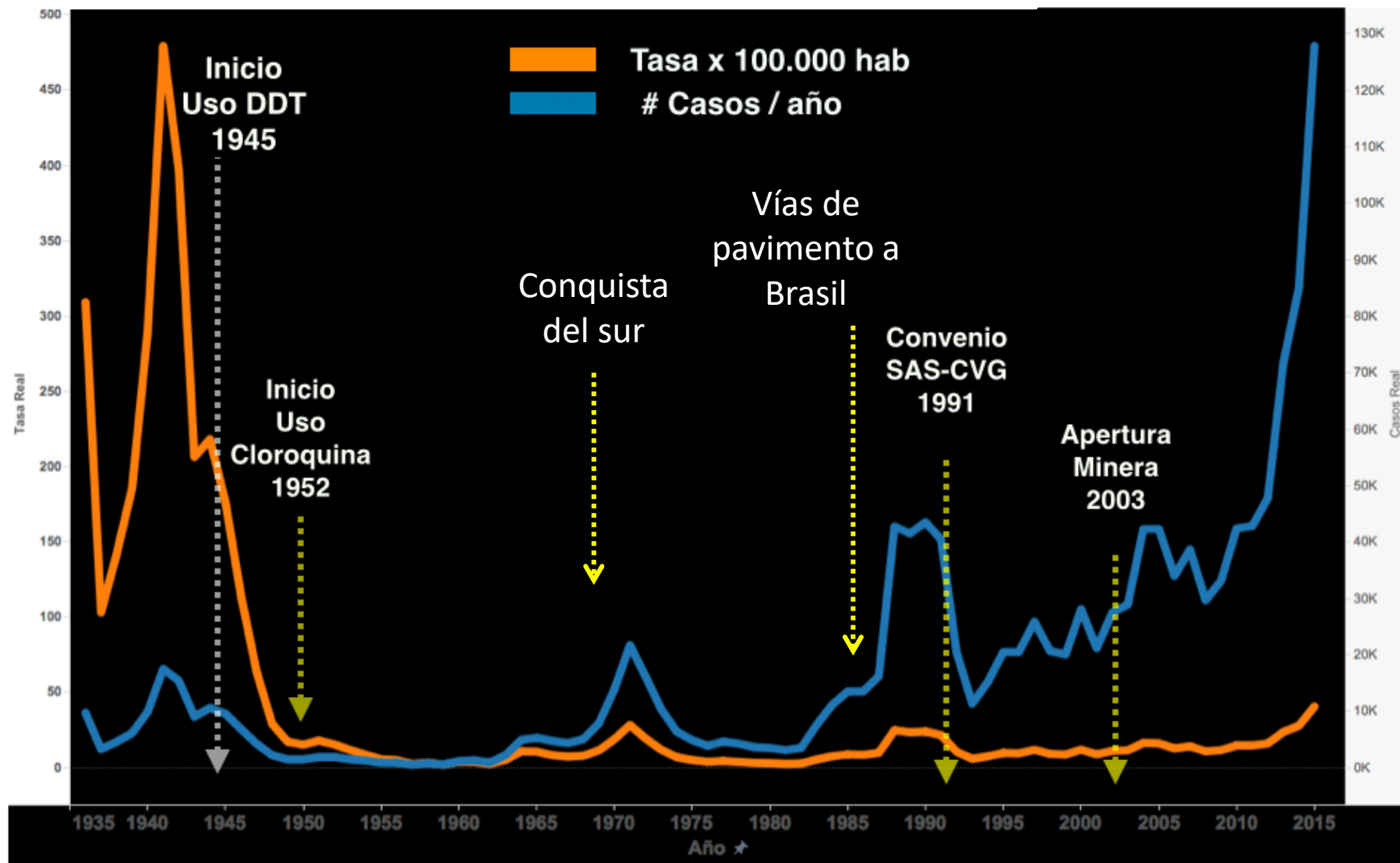




Brisas del Cuyuní , Edo. Bolívar Junio 2013

Cortesía del Dr. Oscar Noya.

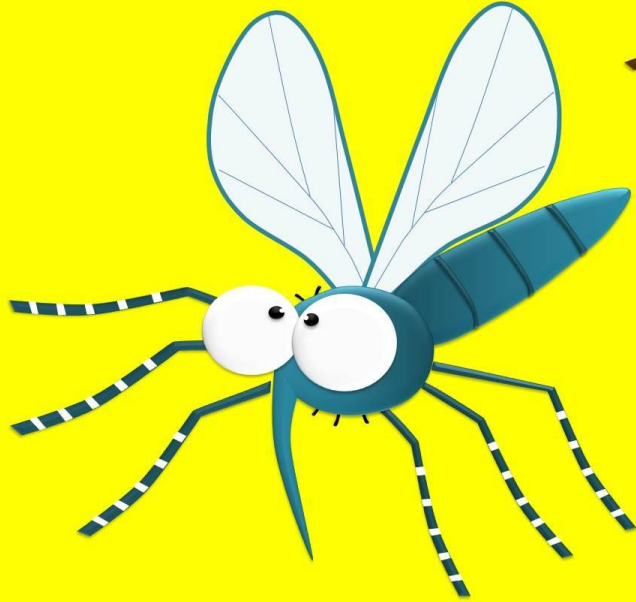
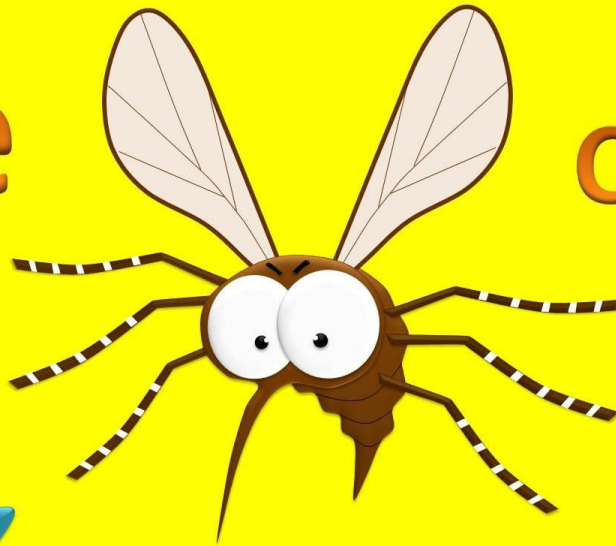
HISTORIA DEL PALUDISMO EN VENEZUELA 1936-2015



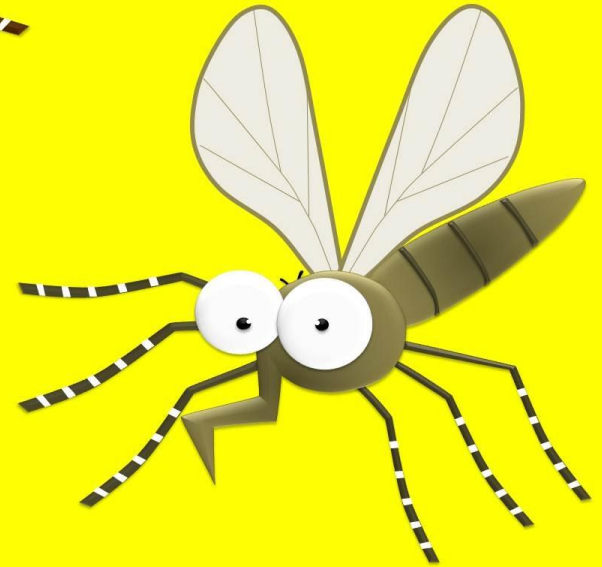
Datos Fuente : MPPS / Gráficos propios (Risquez.A/Castro.J)

Dengue

Chikungunya

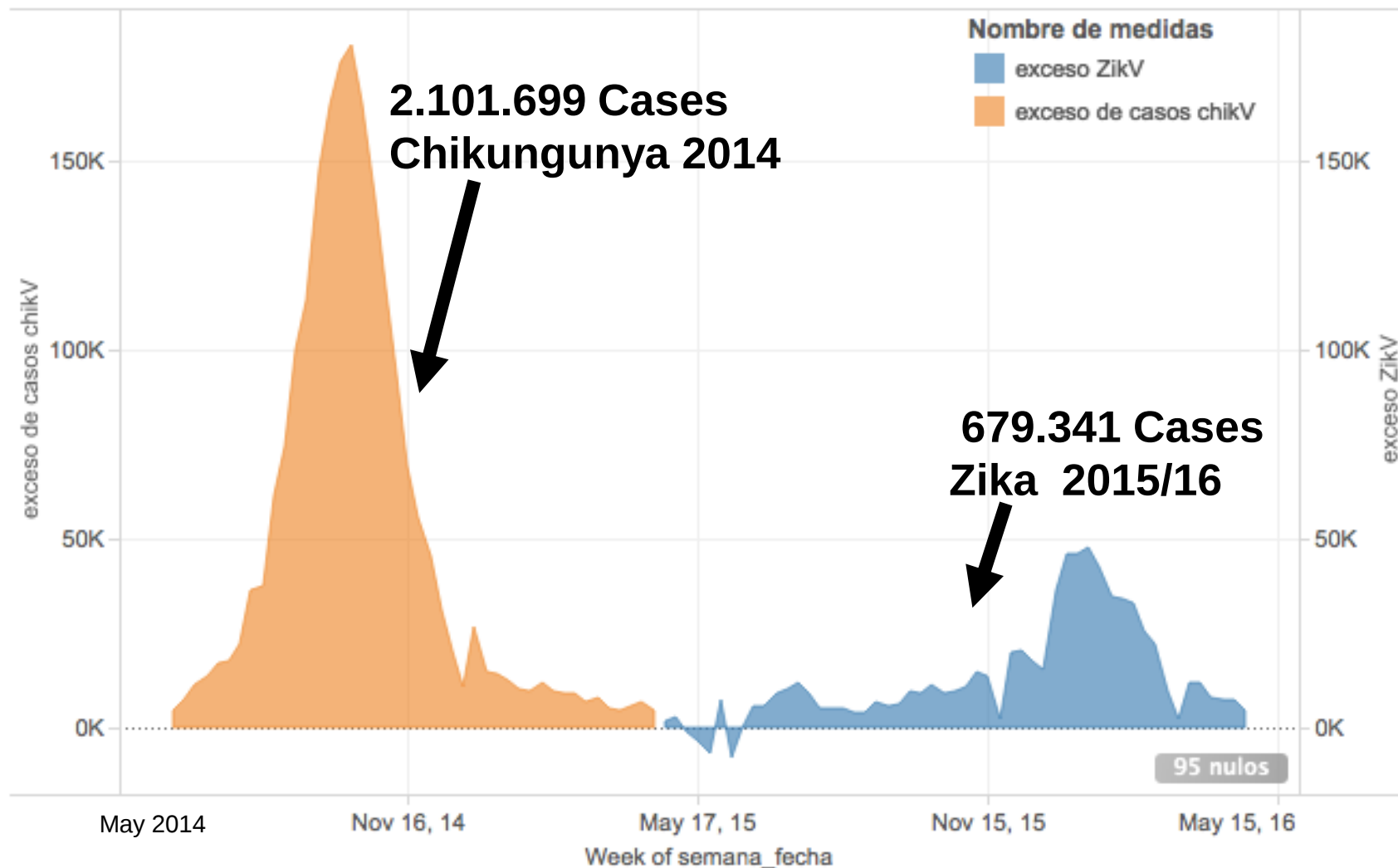


Zika



TRANSMITIDAS POR VECTORES

Exceso Casos Febriles



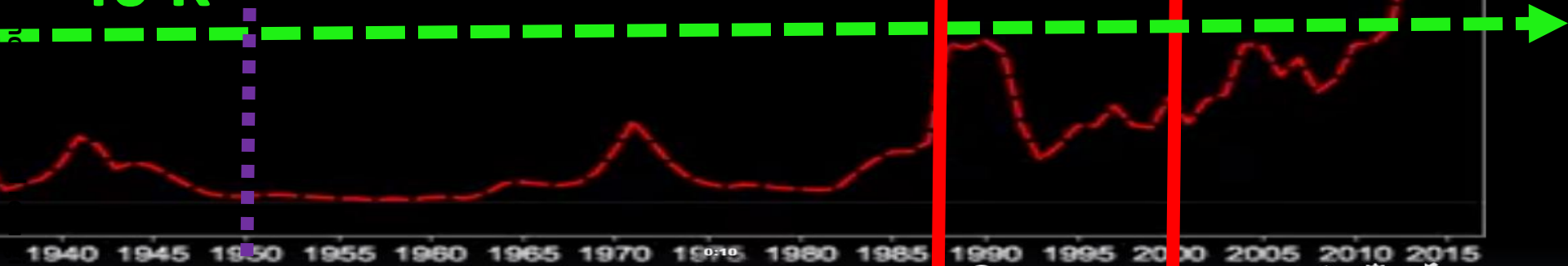
Impacto de“FIEBRE AGUDA”

140 K

Malaria

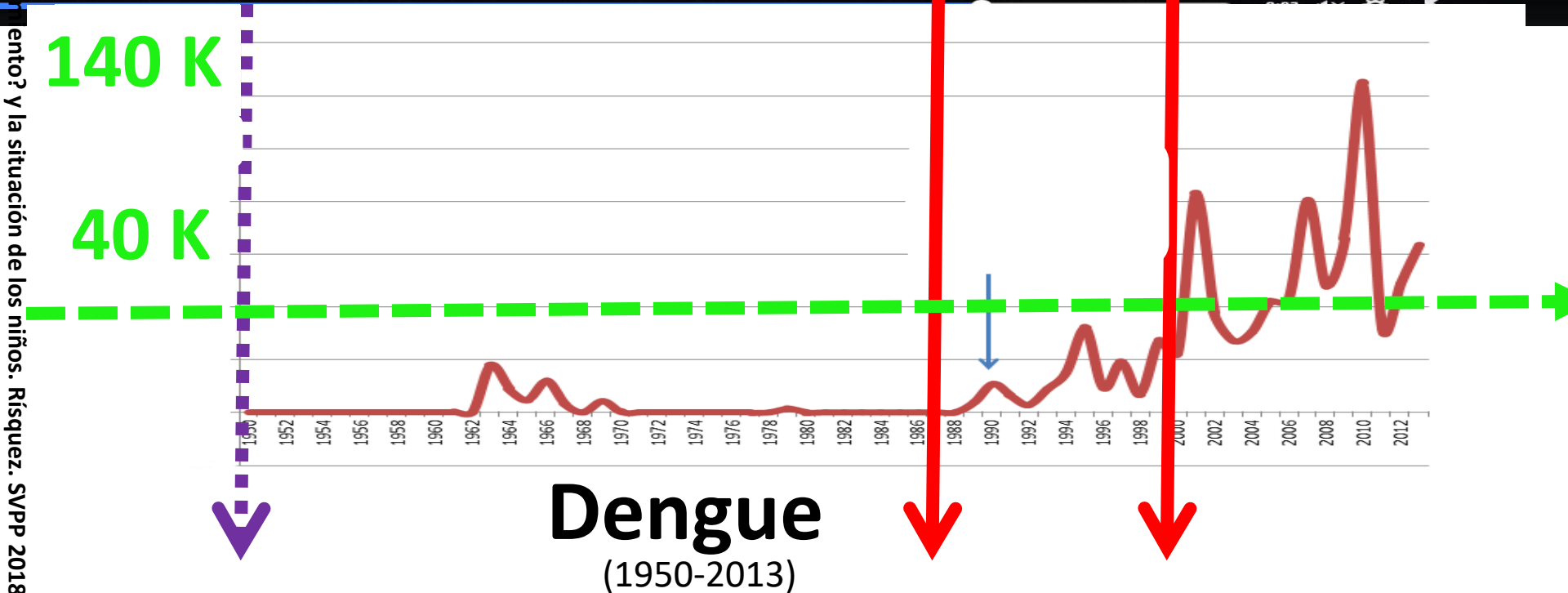
(1940-2016)

40 K



140 K

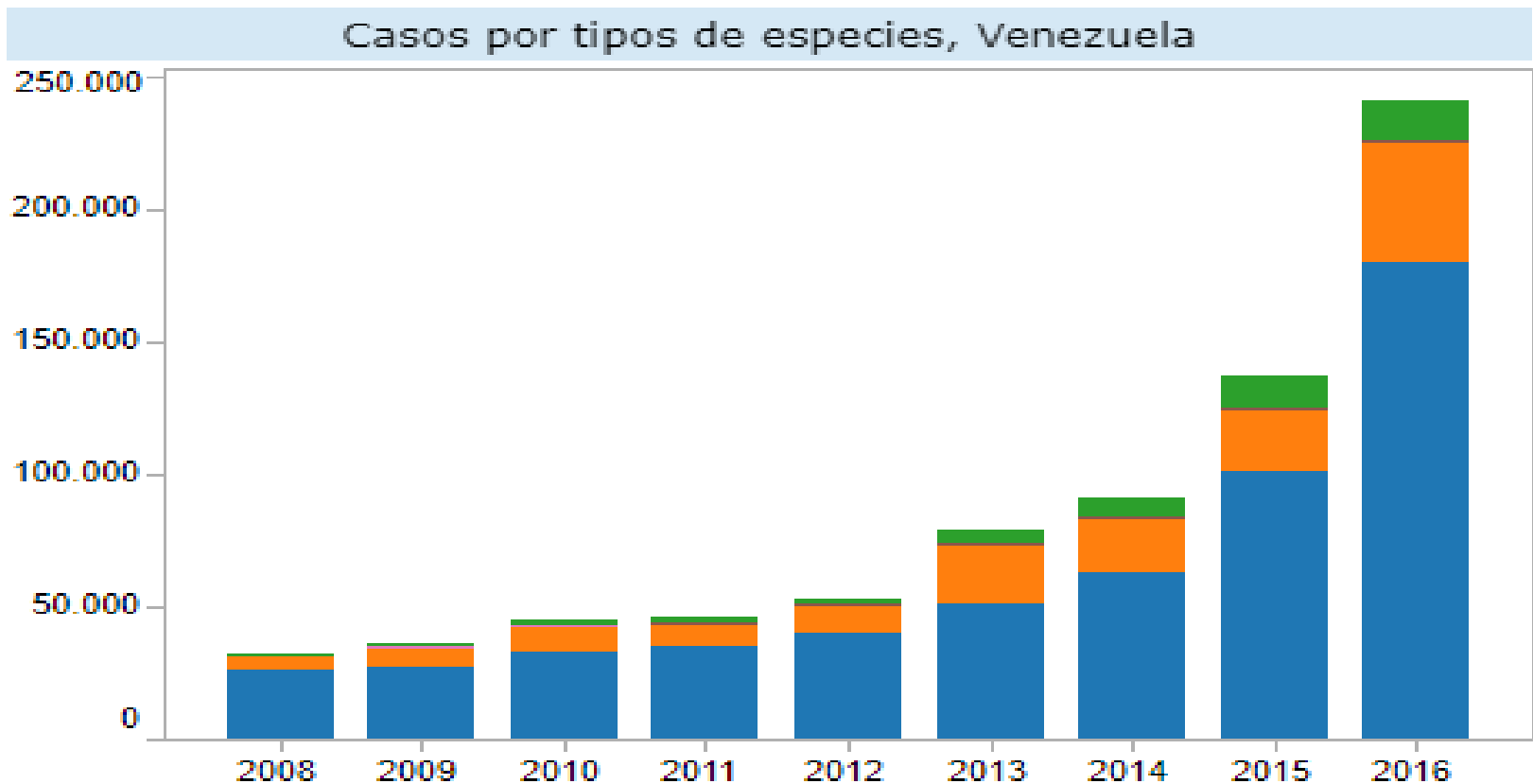
40 K



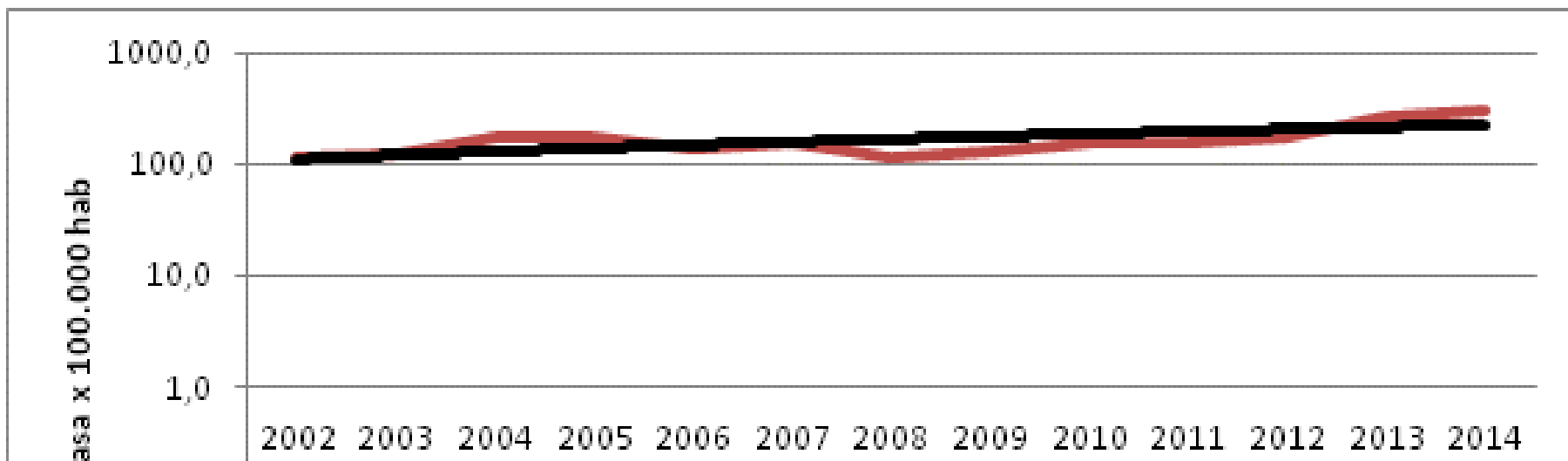
Dengue

(1950-2013)

PALUDISMO EN VENEZUELA



MALARIA VENEZUELA 2002-2014



**MPPS reportó 5 muertes (2003) vs.
OMS estima las muertes entre 20- 350**

**MPPS reportó 91.000 casos vs
OMS estima los casos 86,000 -350,000**

30 700 000

Reported confirmed cases:
Reported deaths:

90 708 Estimated cases, 2013:
5 Estimated deaths, 2013:

[86 000-310 000]
[20-350]

Edo Vargas : casos importados de Bolívar hasta 25jun2016 : 49



- **Veinte y tres entidades federales recibieron 457 casos adquiridos en Bolívar en la semana epidemiológica N- 50.2015”**

CTF basado en Oletta et al comunicado red defendamos la epidemiología Boletín Integral de Salud Ambiental MPPS S (25jun2016) NO publicado enyío cortesía Dra Ana carvajal . Data actualizada hasta el 04 noviembre 2016 cortesía Dr Oletta et al RDEN. CTFernández

Pto. Cruz 94

Catia La Mar 5

Maiquetía 1

La Guaira 2

Caraballeda 2

Edo. Vargas :25jun2016 Autóctonos 91 P.vivax 64 - P falciparum 13 - mixtos 14 hasta S44 4nov: 104



Edo. Miranda :2016 Autóctonos : 114

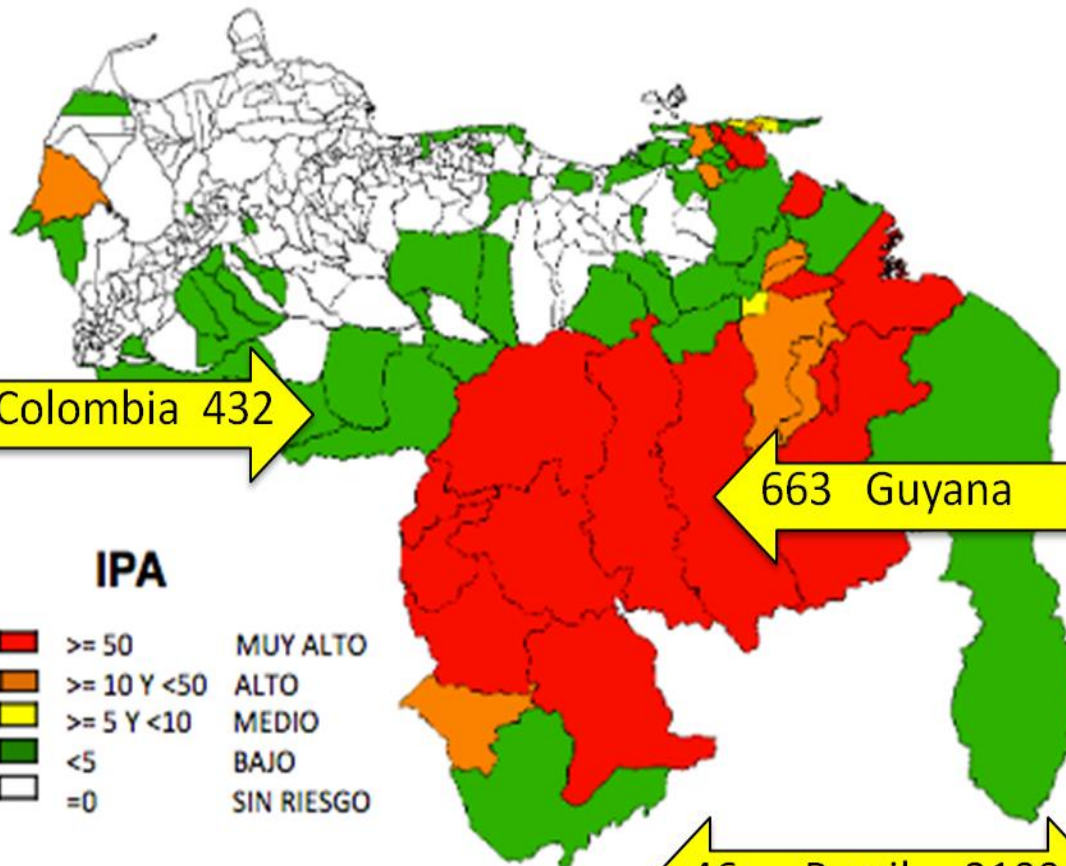
Higuero 1 Río Chico 3 desde sem 30 Sta Lucía 103 El Cartanal 3 Sta teresa del Tuy 3 Charallave 1

“La Cosecha “....

MALARIA EXPANSIÓN CONTINENTAL

Venezuela, 27 de agosto de 2016

FIGURA 1. ÁREAS DE RIESGO DE MALARIA – MUNICIPIO SEGÚN IPA, HASTA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 34. VENEZUELA, 2016



16 de 24 entidades federales
En epidemia o alarma.
(66,6%)

78 Municipios (aumento
De 73,3 % desde 2009)

IPA en áreas de transmisión
23,3 x 1.000 h.

318 Colombia 432

81,7%

663 Guyana 197

81,7%

18.805 casos exportados
Desde Bolívar a todo el
país

46 Brasil 2100

78%

Fuente: Dirección General de Salud Ambiental.

Malária nas fronteiras e importada de outros países

Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis

Coordenação-Geral dos Programas Nacionais de Controle e Prevenção da Malária e das Doenças Transmitidas Pelo Aedes – CGPNCMD

4 de maio de 2018



MINISTÉRIO DA SAÚDE



www.saude.gov.br/svs

Venezuela, principal exportador de malaria a Brasil

Adjunto **el Boletín de Malaria Fronteriza de Brasil. (enero-marzo de 2018)**

Resumen a destacar:

- 1- El 79% de los casos importados provienen de Venezuela.
- 2- La cantidad de casos importados de Venezuela, acumulados en el primer trimestre de

2018 fueron 1.919.

Actualización Epidemiológica

Aumento de malaria en las Américas

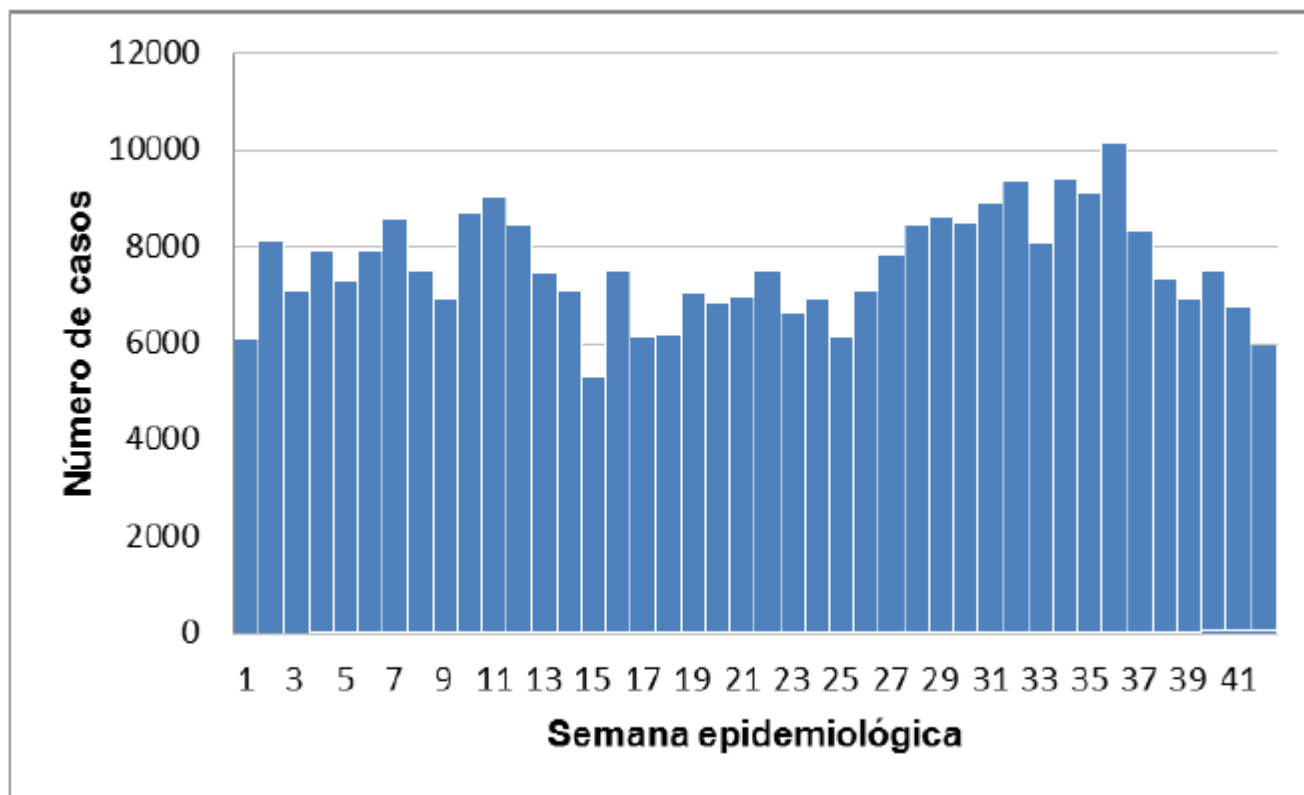
30 de enero de 2018

Resumen de la situación

Después de un descenso sostenido en el número de casos de malaria desde 2005 hasta 2014 en la Región de las Américas, se observó un aumento entre 2015, 2016, y 2017. En 2016, nueve países de la Región (**Colombia, Ecuador, El Salvador, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá, y la República Bolivariana de Venezuela**) notificaron un aumento de casos de malaria.

30 de enero de 2018 último Boletín disponible

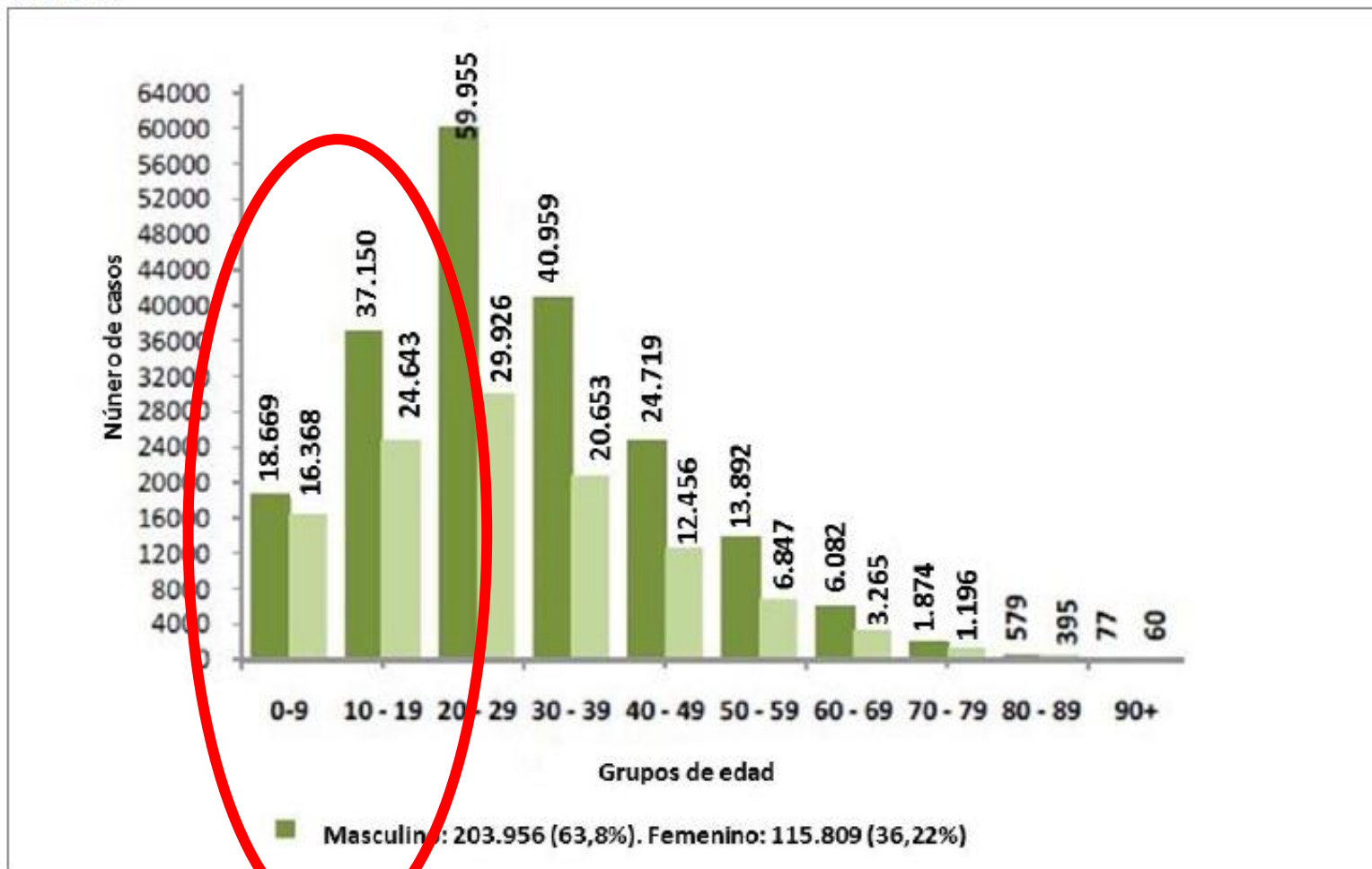
Figura 1. Número de casos notificados de malaria según semana epidemiológica. Venezuela. SE 1 – SE 42 de 2017.



Fuente: Datos compartidos por el Centro Nacional de Enlace para el RSI de Venezuela y reproducidos por la OPS/OMS

319.765 casos entre la semana 1 y SE 42 del 2017

Figura 2. Casos de malaria según grupo de edad y sexo. República Bolivariana de Venezuela. SE 1 – 42 de 2017.



Fuente: Datos compartidos por el Centro Nacional de Enlace para el RSI de Venezuela y reproducido por la OPS/OMS

Alrededor de 100.000 casos de niños y adolescentes

Malaria en Venezuela

Análisis de Casos por Año - 2007 hasta 2017 (S 42 21 oct17) 319.765 casos

Niños de 0 a 9 años



* Edición y procesamiento de datos Carmen T Fernández '17 UCV Cátedra Medicina Tropical basado en

MPPS Boletines Epidemiológicos hasta 52 31dic2016 y en Informe PAHO citado en Pronunciamiento 18ene18
disponible en svinfectologia.org

CTFernández'18

MALARIA EN NIÑOS



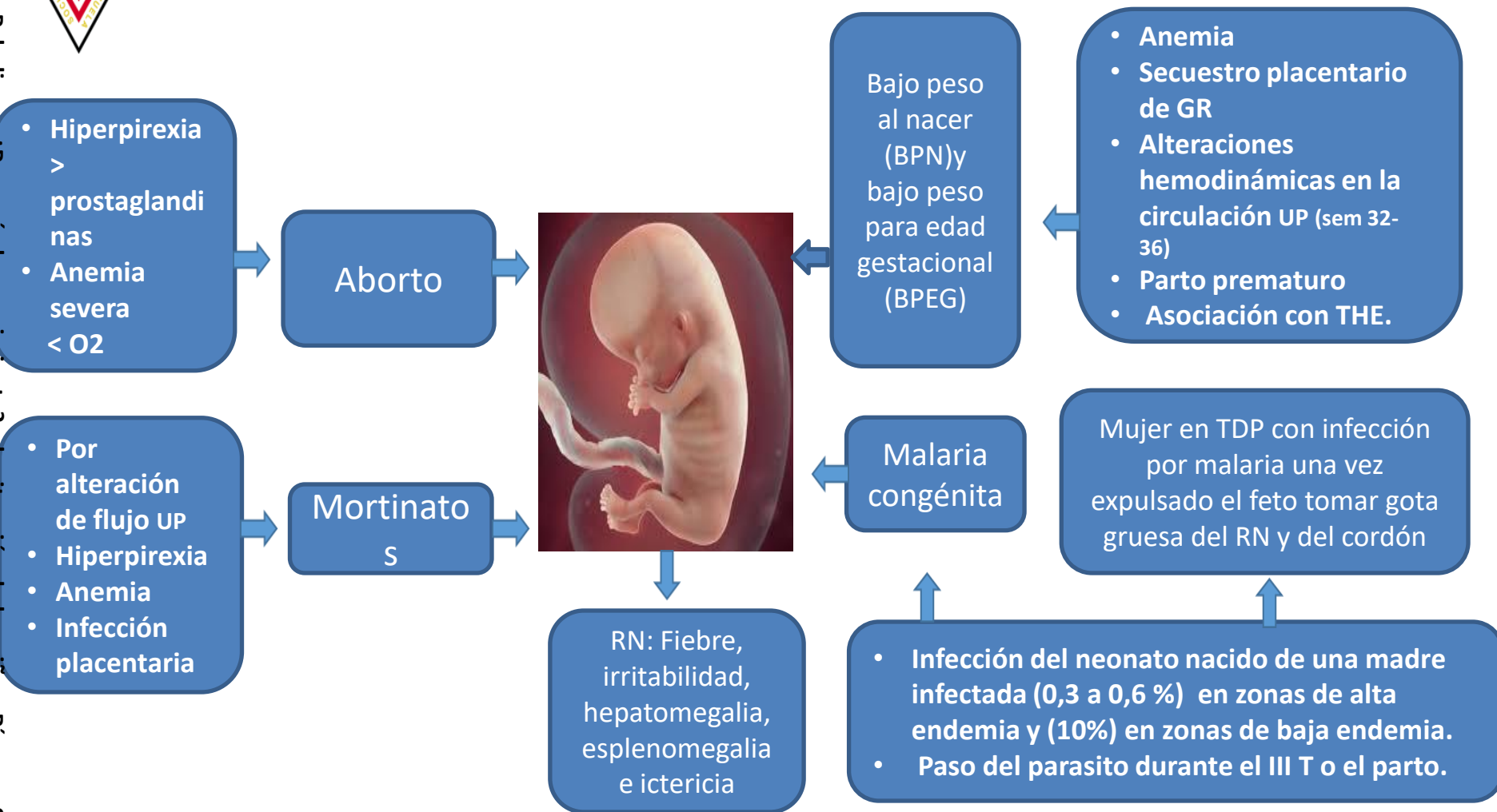
- Los niños comúnmente se recuperan de la malaria, incluso malaria grave, mucho más rápido que los adultos
- Curso más corto, a menudo progresa rápidamente a malaria grave
 - Los niños son más propensos a presentar hipoglicemia, convulsiones, anemia severa y muerte súbita, pero menos propensos a desarrollar insuficiencia renal, edema pulmonar, o ictericia
- La malaria cerebral resulta en secuelas neurológicas en el 9-26% de los niños, pero de estas secuelas, aproximadamente la mitad se resuelven completamente en el tiempo

Consideraciones durante el embarazo

PALUDISMO Complicaciones fetales



Paludismo: ¿Por qué el resurgimiento? y la situación de los niños. Rísquez, SVPP 2018



Cortesía del Dr. William Sánchez

PALUDISMO Repercusión en el embarazo



Aborto (0- 33%)

Riesgo 2 a 3 veces >
Hiperparasitemia

Mortinatos 4,8%

Tasa MF 40.1/1000 NV (OR 2.19, IC 95%
1.49-3.22)
Malaria placentaria > riesgo MF

RCIU 13 a 70% y BPN 11,3 a 17%

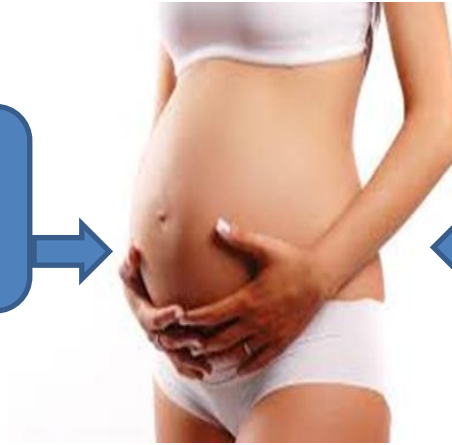
(anemia) alta endemicidad por la malaria
placentaria Mas frecuente e intensa en IG por < IE
La infección precoz > riesgo de RCIU y BPN

Prematurez 8 a 29,4%

Baja endemicidad. Afectación
placenta produce cambios
inflamatorios

Infección congénita 0,3% - 06% zona alta

endemia y 10% zonas de baja endemia
Más frecuente en gestantes no inmunes IG



- Alta mortalidad infantil 78/1000 NV
- THE: preeclamsia - eclampsia
- Anemia grave 5-26%
- Parto pretérmino 8 a 36%
- Frecuencia 3 veces mayor de complicaciones:
 - malaria cerebral
 - hipoglicemia
 - síndrome de dificultad respiratoria
 - anemia hemolítica.

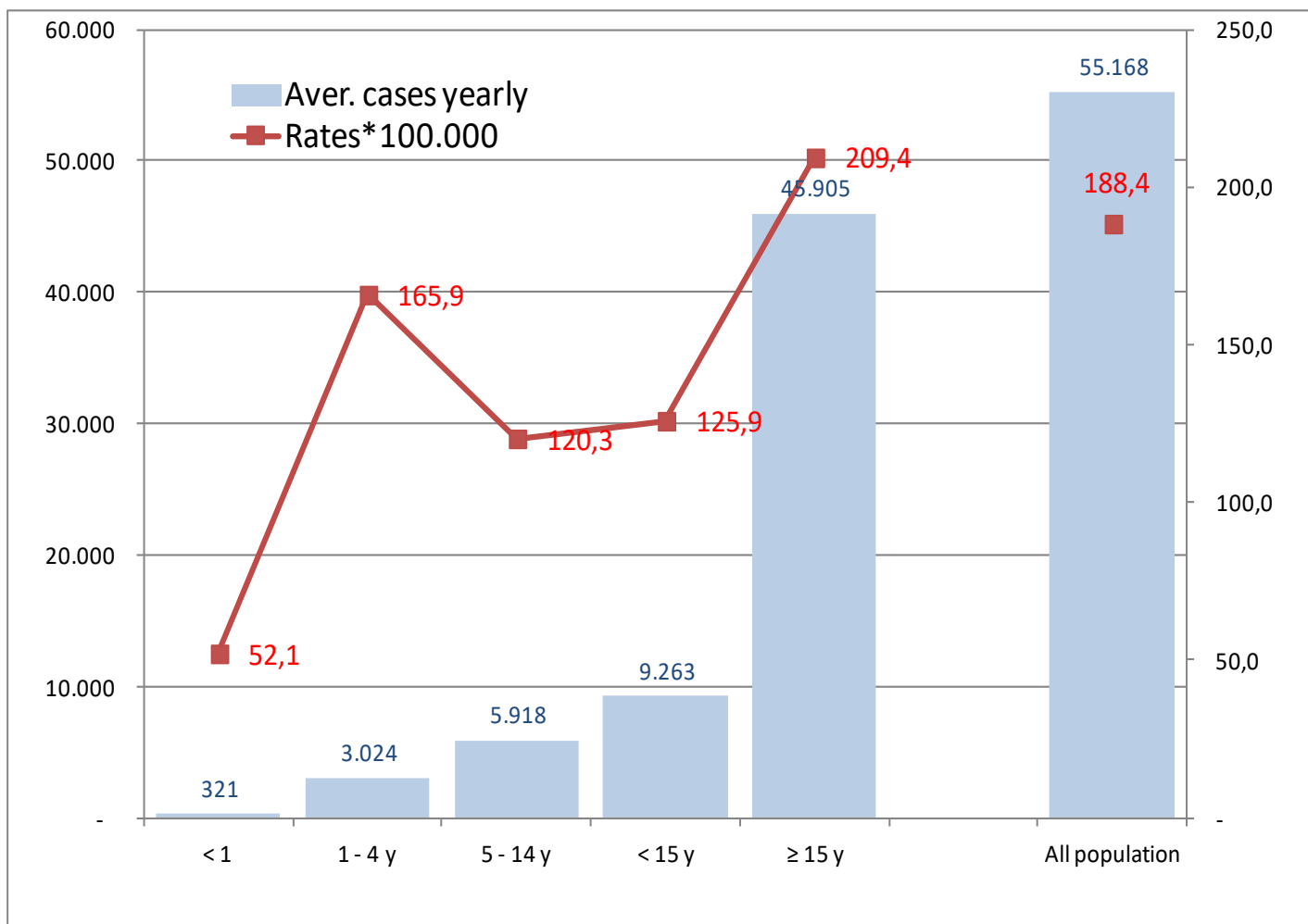


ESP17-0386 Abstract Title: MALARIA IN VENEZUELA: REEMERGING DISEASE, IT'S IMPACT ON CHILDHOOD

Risquez P, Alejandro, Echezuria M, Luis Levy M. José & Franco S. José

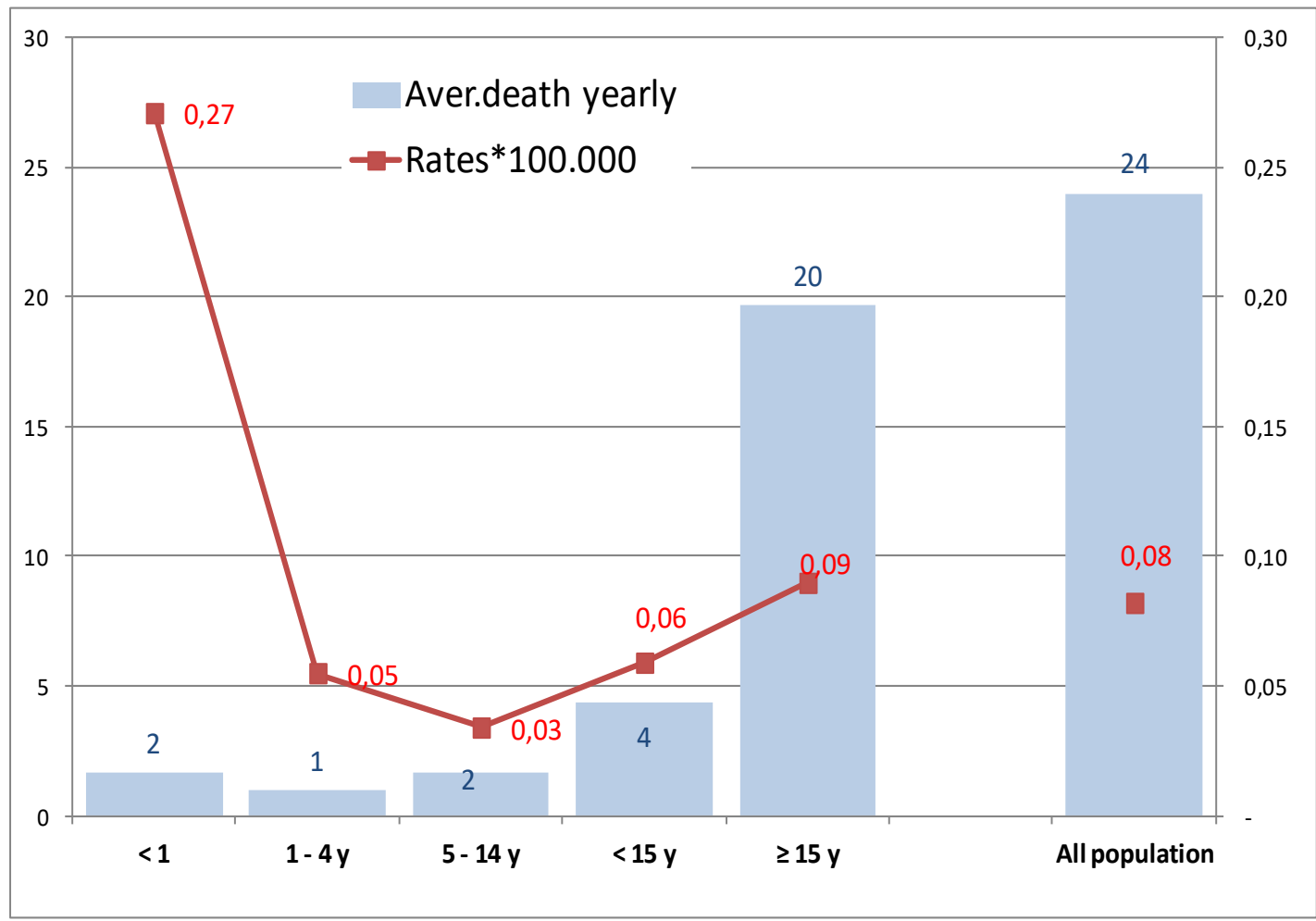


Morbidity: Cases and rates annual average malaria in children and adults, Venezuela 2010-2013



Source: Ministry of Health Morbidity books.

Mortality: Death and rates annual average malaria in children and adults, Venezuela 2010-2013



Source: Ministry of Health Mortality books.

Paludismo: ¿Por qué el resurgimiento? y la situación de los niños. Rísquez. SVPP 2018

UNICEF, en el marco del Plan de Cooperación con el Ministerio del Poder Popular para la Salud, entrega 95.000 tratamientos contra la malaria para su distribución en todos los estados del país

Caracas, 31 de agosto de 2017.-

Incluye los medicamentos **Artem, Lumef, Artemeth y Lumefan** para atender a niños y niñas afectados por distintos tipos de malaria y con edades comprendidas entre los tres meses y los 12 años o más.

Los insumos serán distribuidos por la Dirección General de Salud Ambiental en todo el país, priorizando los estados Bolívar, Amazonas y Sucre.

Para atender a la niñez más vulnerable en las actuales circunstancias.

PROGRAMA NACIONAL DE
ELIMINACIÓN DE MALARIA

Pautas de tratamiento en
Casos de Malaria

República Bolivariana de Venezuela
Ministerio del Poder Popular para la Salud 2017



6. Cuando un niño tiene malaria, ¿hay que suspender la lactancia materna?

Nunca hay que suspender la lactancia materna. Al contrario, la lactancia materna protege al niño de otras enfermedades y garantiza los nutrientes para su pronta recuperación.



Los pediatras somos la voz de los niños



Los programas antimaláricos nacionales deberían ampliar la atención integrada de casos en la comunidad a la malaria, la neumonía y las enfermedades diarreicas, centrándose en los niños menores de 5 años.



Para los pediatras en sus puestos de trabajo:



1. Diagnóstico es clínico-epidemiológica
2. Pensar en paludismo como una enfermedad nacional y del viajero
3. Notificar o denunciar a las autoridades sanitarias
4. Informar a las redes científicas y sociales
5. Seguir las pautas de tratamiento
6. Vigilar y apoyar la salud materna

Crisis humanitaria = Crisis alimentaria = Crisis sanitaria

" QUE PALABRAS TAN CIERTAS , DE
ESE GRAN.HOMBRE. " NELSON
MANDELA ".

"Si no hay comida cuando se
tiene hambre, si no hay
medicamentos cuando se está
enfermo, si hay ignorancia y no
se respetan los derechos
elementales de las personas, la
democracia es una cáscara vacía,
aunque los ciudadanos voten y
tengan Parlamento".



NELSON MANDELA



**Departamento Medicina
Preventiva y Social
Escuela Luis Razetti, Facultad
de Medicina, UCV**

Agradecido por la invitación, muchas gracias!

Alejandro Rísquez Parra

Profesor Titular / Médico pediatra epidemiólogo
Jefe del Departamento Medicina Preventiva y Social
Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, UCV
Comisión de Inmunizaciones SVPP 2015-2018

risqueza@gmail.com