



Mercè Almirall

Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

XX JORNADES DE LA SOCIETAT DE MALALTIES INFECCIOSES

Sudamèrica 2010

Baños (Ecuador)

- Home de 29 anys fumador i bebedor moderat, al·lèrgic a la penicil·lina, sense antecedents d'interès.
- Ha viatjat des de març del 2010 fins al febrer del 2011 per Sudamèrica (Ecuador, Colòmbia, Perú, Bolívia, Xile i Argentina)
- Viatja per conèixer, conviure i compartir amb la població local, amb la idea de fer un llibre amb els dibuixos que fa la seva parella, les seves fotografies i les seves vivències.
- Abans de viatjar fan una consulta al centre de previatge, es vacunen, però no fan la profilaxi de malària que se'ls recomana.
- Durant el viatge no segueixen cap de les recomanacions donades: control de l'aigua, dels menjars...

Simetua 2010'

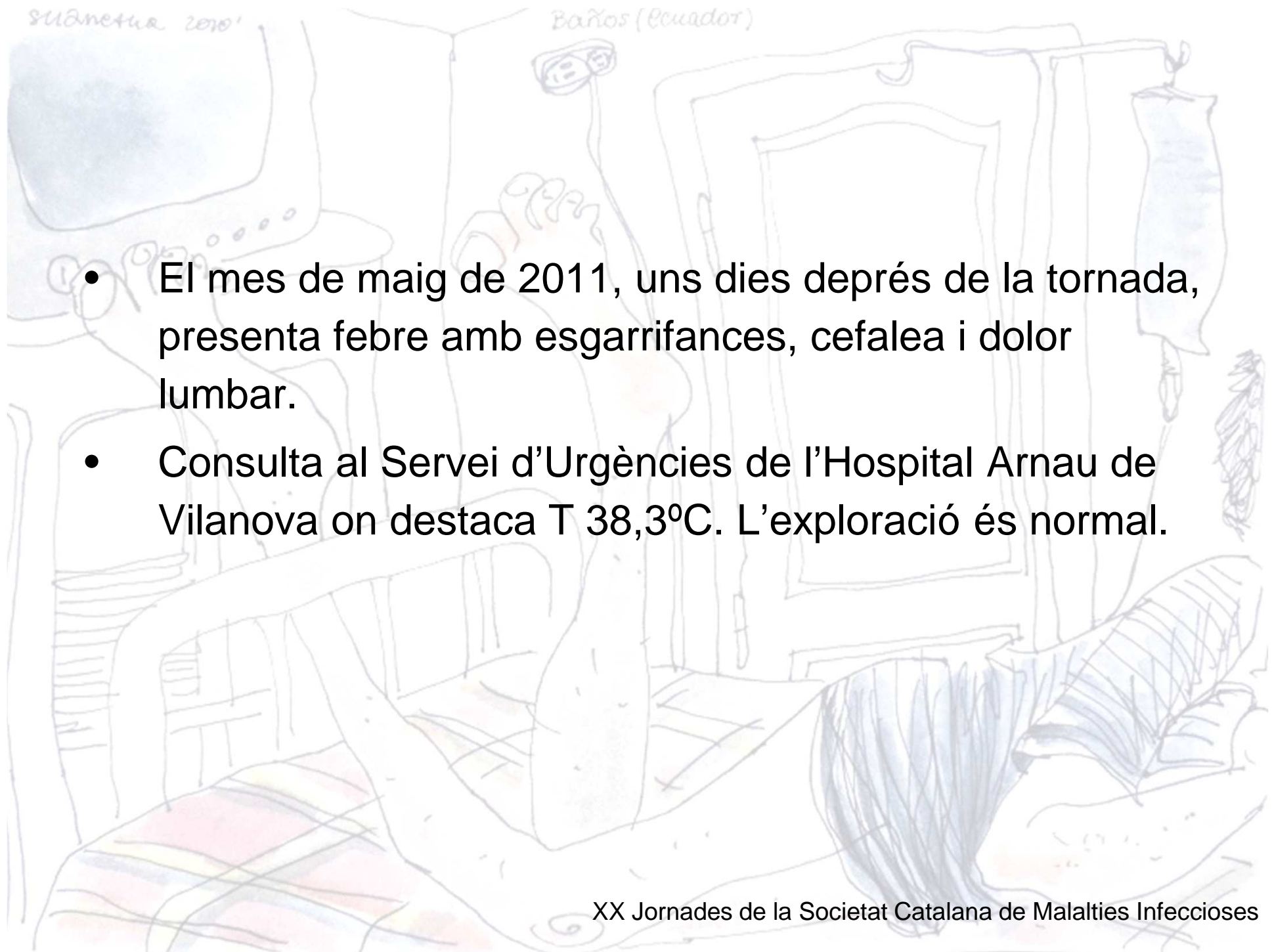
Baños (Ecuador)

- El mes de maig del 2010, després d'estar a la selva de Colòmbia, presenta quadre febril amb cefalea i malestar general.
- Es realitza una gota grossa que és positiva per a: trofozoïts de *P. malariae*
- Analítica: Hb 13.6 g/dl, Ht 38.5%
Leucòcits 3.500/mm³ (S80/L17/M2)
Plaquetes 183.000/mm³
- Fa tractament amb cloroquina i millora
- La malària per *P. malariae* és sensible a cloroquina i no requereix curació radical per no formar hipnozoïts hepàtics

Simetua 2010'

Baños (Ecuador)

- El mes de juliol de 2010 estant a Perú presenta novament febre, cefalea i gran postració.
- Analítica: serologia positiva per a *P. vivax*
Gota grossa positiva. Parasitèmia 30%
Hb 11.8g/l, Ht 37%
leucòcits 4.200 (S82/L14/M1/E1/B1/C1)
plaquetes 205.000/mm³
Ac Dengue (IgM) negatiu
- És hospitalitzat i tractat amb cloroquina, fluidoteràpia, metamizol, paracetamol, vit C, cetirizina, silimarina, coenzim Q10 i omeprazol, amb millora clínica



- El mes de maig de 2011, uns dies deprés de la tornada, presenta febre amb esgarrifances, cefalea i dolor lumbar.
- Consulta al Servei d'Urgències de l'Hospital Arnau de Vilanova on destaca T 38,3°C. L'exploració és normal.

Simetria 2010

Baños (Ecuador)

1-PREGUNTA:

Quina és la primera malaltia a descartar?

1-RESPOSTA:

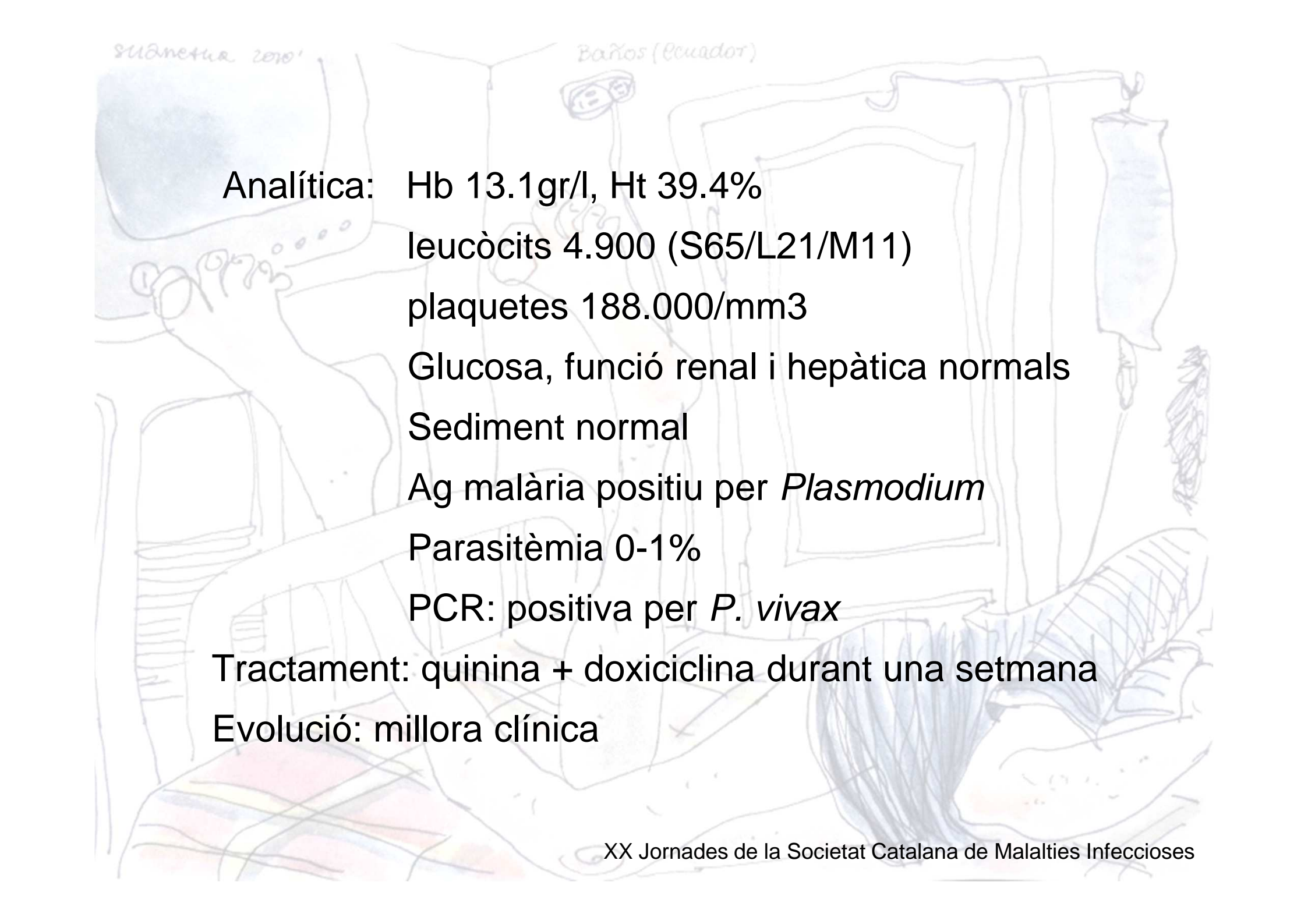
1. Dengue
2. Malària
3. F. tifoïdal
4. Grip
5. Pielonefritis

1-RESPOSTA CORRECTA: N° 2

Συμμετρία 2010'

Baños (Ecuador)

- Cal sospitar malària davant de tot quadre febril, especialment durant els 2-3 primers mesos després d'un viatge a zona palúdica
- Diagnosticar a temps una malària pot ser vital pel malalt ja que l'aparició de complicacions està molt relacionada amb la demora en instaurar tractament
- Cap profilaxi és eficaç al 100%. Quan fracassa la profilaxi s'allarguen els períodes d'incubació, es modifica la clínica i es fa més difícil el diagnòstic de laboratori



Analítica: Hb 13.1gr/l, Ht 39.4%
leucòcits 4.900 (S65/L21/M11)
plaquetes 188.000/mm³
Glucosa, funció renal i hepàtica normals
Sediment normal
Ag malària positiu per *Plasmodium*
Parasitèmia 0-1%
PCR: positiva per *P. vivax*
Tractament: quinina + doxiciclina durant una setmana
Evolució: millora clínica



2-PREGUNTA:

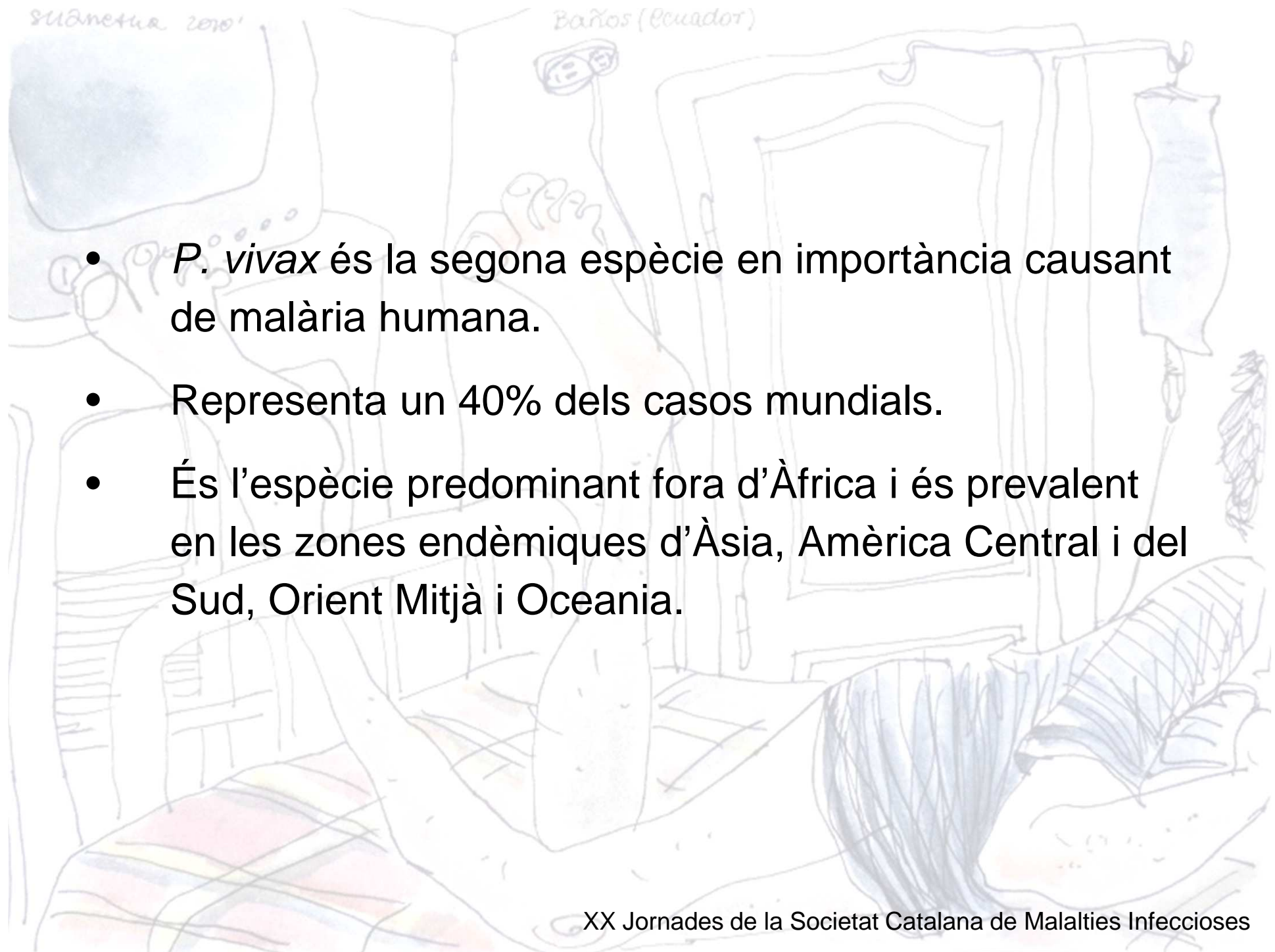
En quines zones endèmiques per malària és prevalent

P. vivax?

2-RESPOSTA:

1. Amèrica Central i del Sud
2. Àsia i Orient Mitjà
3. Àfrica
4. Oceania
5. 1,2 i 4 són correctes

2-RESPOSTA CORRECTA: N° 5



- *P. vivax* és la segona espècie en importància causant de malària humana.
- Representa un 40% dels casos mundials.
- És l'espècie predominant fora d'Àfrica i és prevalent en les zones endèmiques d'Àsia, Amèrica Central i del Sud, Orient Mitjà i Oceania.



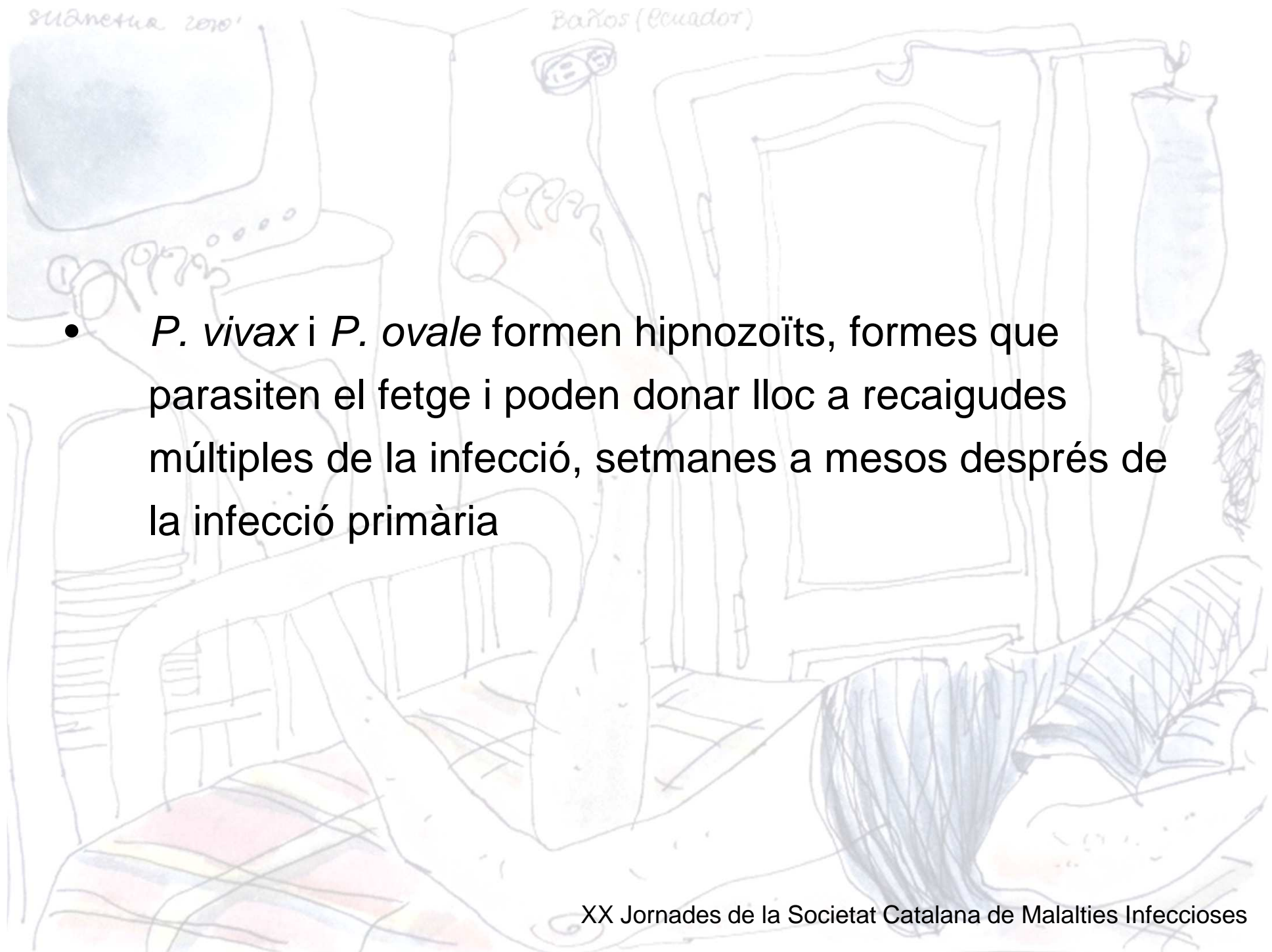
3-PREGUNTA:

Quina és la característica especial de *P. vivax*?

3-RESPOSTA:

1. Afecta predominantment als nens
2. És la forma més greu de malària
3. És l'espècie que causa major nombre de casos de malària al món
4. Forma hipnozoïts al fetge que poden donar lloc a recaigudes múltiples
5. No es diagnostica per gota grossa

3-RESPOSTA CORRECTA: N° 4



- *P. vivax* i *P. ovale* formen hipnozoïts, formes que parasiten el fetge i poden donar lloc a recaigudes múltiples de la infecció, setmanes a mesos després de la infecció primària



8/12/2010

Baños (Ecuador)

4-PREGUNTA:

Quin és el tractament?

4-RESPOSTA:

1. Cloroquina en zones on *P. vivax* és sensible
2. Cloroquina + primaquina en zones on *P. vivax* és sensible a cloroquina
3. Tractaments combinats amb artemisina (TCA) en zones on *P. vivax* és resistent a cloroquina
4. TCA + primaquina on *P. vivax* és resistent a cloroquina
5. 2 i 4 són correctes

4-RESPOSTA CORRECTA: N° 5



Tractament de la malària per *P. vivax*:

1. En l'etapa sanguínia de la infecció

- Zones on *P. vivax* és sensible a cloroquina:
 - cloroquina 25mg/kg dosi total
- Zones on *P. vivax* és resistent a cloroquina:
 - TCA amb amodiaquina, mefloquina i quinina

2. Tractament erradicador:

- primaquina

Simetria 2010

Baños (Ecuador)

5-PREGUNTA:

Quina determinació analítica és imprescindible abans d'iniciar el **tractament erradicador** de *P. vivax*?

5-RESPOSTA:

1. Glucèmia
2. Funció hepàtica
3. G6PD
4. No cal cap analítica especial
5. Hemograma

5-RESPOSTA CORRECTA: N° 3

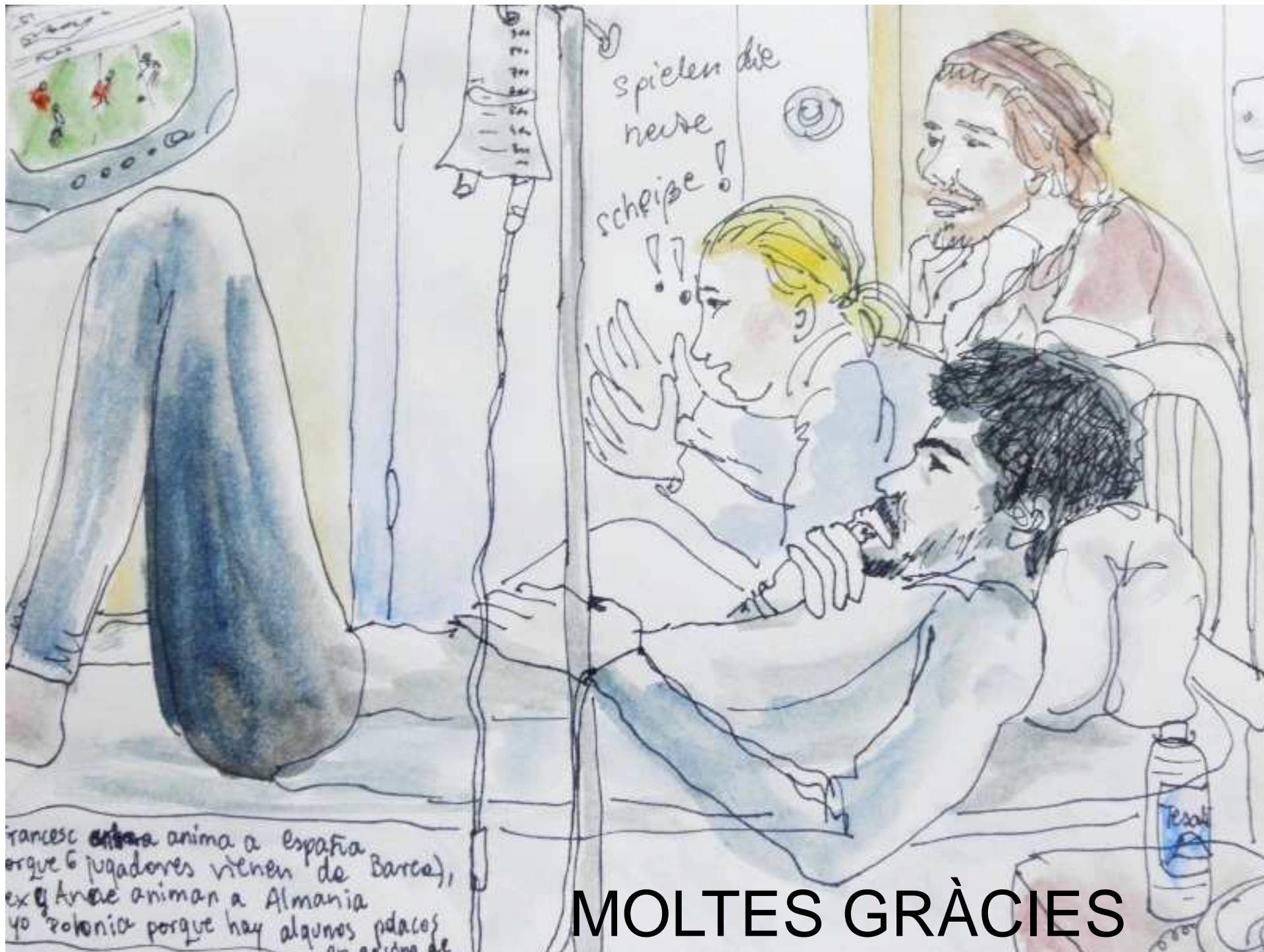
Sumetua 2010'

Baños (Ecuador)

- La primaquina causa hemòlisi variable en individus amb deficiència de G6PD
- La gravetat de l'anèmia hemolítica es relaciona amb la dosi de primaquina i la variant de l'enzima G6PD
- Primaquina: 0,25mg/kg/dia durant 14 dies
- En la deficiència moderada de G6PD: primaquina 0,75mg/kg un cop per setmana, durant 8 setmanes
- En la deficiència greu de G6PD està contraindicada
- La primaquina està contraindicada en les embarassades i els nens menors de 4 anys

CONCLUSIONS

- Tota febre a la tornada del tròpic és Malària mentre no es demostrï el contrari
- *P. vivax* és la forma predominant fora d'Àfrica i és prevalent a l'Àsia, Amèrica Central i del Sud, Orient Mitjà i Oceania
- *P. vivax* forma hipnozoïts al fetge que causen recaigudes múltiples setmanes a mesos després de l'infecció primària
- El tractament de l'episodi agut és cloroquina en les zones sense resistència i TCA en les zones amb resistència
- El tractament erradicador és primaquina
- Cal determinar G6PD abans d'instaurar el tractament amb primaquina per evitar l'hemòlisi. En cas de deficiència greu està contraindicada



francesc entra anima a España
(porque 6 jugadores vienen de Barca),
ex y Anue animan a Alemania
yo Polonia porque hay algunos pdaos
en el equipo de

MOLTES GRÀCIES