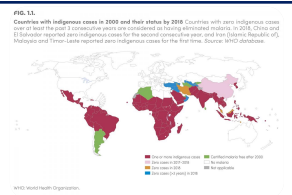


Algoritmo diagnóstico y terapéutico de paciente con “fiebre al regreso del trópico”.

Paso 1: 3 preguntas clave

- ¿ Ha visitado zona endémica de Malaria ?
- ¿ Ha tomado Profilaxis antipalúdica manteniéndola a su regreso a España ?
- En caso de ser mujer: ¿ posibilidad de estar embarazada?



Fiebre al regreso del Trópico ES MALARIA hasta que no se demuestre lo contrario

Paso 2: algoritmo diagnóstico

Anamnesis, Hª Clínica, E. Física y Rx de tórax.

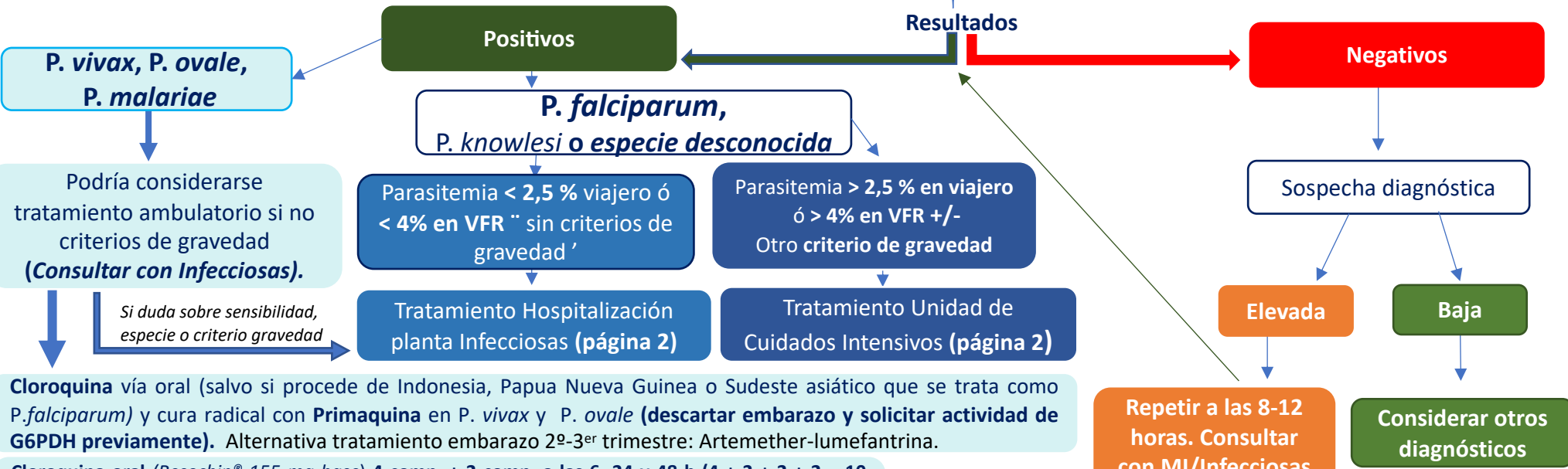
Analítica urgente (B/Q, Hemograma y Coagulación).

Paso 3: URGENTE, no demorar.

Ag Plasmodium spp (Inmunocromatografía)*

Frotis de Sangre Periférica**

Resultados



Cloroquina vía oral (salvo si procede de Indonesia, Papua Nueva Guinea o Sudeste asiático que se trata como *P.falciparum*) y cura radical con **Primaquina** en *P. vivax* y *P. ovale* (descartar embarazo y solicitar actividad de G6PDH previamente). Alternativa tratamiento embarazo 2º-3º trimestre: Artemether-lumefantrina.

Cloroquina oral (Resochin® 155 mg base) 4 comp. + 2 comp. a las 6, 24 y 48 h (4 + 2 + 2 + 2 = 10 comp.) MEDIR ACTIVIDAD G6PDH (si normal) y P. vivax: añadir siempre primaquina (Primaquine® 7,5 mg base) 30 mg base = 4 comp./día × 2 sem // P. ovale: añadir siempre primaquina (Primaquine® 7,5 mg base) 15 mg base = 2 comp./día × 2 sem. AJUSTAR DOSIS SEGÚN G6PDH

Nota: Cloroquina oral puede darse en todo el embarazo. Primaquina está contraindicada en el embarazo por riesgo de anemia hemolítica en el feto. Para prevenir las recaídas se dará cloroquina oral 2 comp. (300 mg) a la semana hasta el parto y se diferirá Primaquina.

* Notas:
 • Inmunocromatografía (test diagnóstico rápido para Ag común y Ag plasmodium falciparum spp).
 • Anemia, trombopenia puede no estar presente.
 ** Frotis S.P: Identificación especie y % parasitemia.
 " VFR: paciente "visiting friends and relatives". Semi-inmune que regresa a su país de origen con endemia de Malaria tras largo tiempo fuera de él.
 ' Criterios de gravedad: Alteración del nivel de conciencia, convulsiones, shock, hipoglucemia, insuficiencia renal aguda, edema agudo pulmón...

Adaptación de: J. Muñoz et al / Enferm Infecc Microbiol Clin. 2015;33(6):e1-e13; I Guidelines for the treatment of malaria OMS.

Algoritmo terapéutico de paciente con Paludismo

Comprobar si ha realizado profilaxis generalmente "incompleta" o con Atovacuona / Proguanil o con Doxiciclina. No tratar con mismo fármaco que hizo profilaxis.

P. falciparum,
P knowlesi, o especie desconocida

Parasitemia < 2,5 % viajero ó < 4% en VFR " sin criterios de gravedad

Tratamiento Hospitalización planta Infecciosas

Parasitemia > 2,5 % en viajero ó > 4% en VFR +/- Otro criterio de gravedad

Tratamiento Unidad de Cuidados Intensivos



Podría usarse en embarazo si Art-Lumef. no disponible

Tratamiento de elección: **Dihidroartemisina-piperaquina (Eurartesim® 40 mg/320 mg) EN AYUNAS**, ajustado a peso: < 75 kg, 3 comp./día × 3 días (total 9 comp.) > 75 kg, 4 comp./día × 3 días (total 12 comp.).

Alternativas:

Atovacuona-proguanilo (Malarone®, Malaway® 250 mg/100 mg) 4 comp./día × 3 días (total 12 comp.) en ayunas. (NO emplearlo si ha realizado profilaxis con este fármaco).

Artemether-lumefantrina (Riamet® o Coartem® 20 mg/120 mg) 4 comp. a las 0, 8, 24, 36, 48 y 60 h (total 24 comp.) con comida rica en grasas (Medicación extranjera) (NO emplearlo si profilaxis con Mefloquina).

Segunda línea: **Sulfato de quinina** (comp. 300-325 mg) 2 comp./8 h + **doxiciclina** 100 mg/12 h × 7 días (total 56 comp.) Tomar con comida, un vaso grande de agua (200 ml) y sin tumbarse al menos en una hora.

- **Artesunato i.v.** (También en primer trimestre gestación ***) 2,4 mg/kg iv, y repetir dosis a las 12 h, 24h y cada 24 h si es necesario hasta que se pueda iniciar el tratamiento oral. Se debe administrar un mínimo de 24 h (3 dosis). SIEMPRE Se debe completar el tratamiento con una formulación oral (tratamiento secuencial oral tras haber completado las 3 dosis i.v.).
- Control de **criterios de gravedad** (incluyendo glucemia/4 h, nivel de conciencia y diuresis).
- **Estudio microscópico** diario hasta resolución.
- Transfusión si **Hb < 7 g/dL** y/o **inestabilidad hemodinámica**.
- Benzodicepinas si **convulsiones**.
- + **Ceftriaxona 2 g/24 h**.

Situación especial: embarazo P. falciparum

Primer trimestre → Sulfato de quinina (comp. 300-325 mg) 2 comp./8 h + clindamicina oral 450 mg/8 h durante 7 días.

Cualquier trimestre → Artemether-lumefantrina (Riamet® o Coartem® 20 mg/120 mg) 4 comp. a las 0, 8, 24, 36, 48 y 60 h.

Alternativa de 2ª línea (todos los trimestres) → Sulfato de quinina (comp. 300-325 mg) 2 comp./8 h + clindamicina oral 450 mg/8 h durante 7 días o mefloquina en monoterapia 750 mg v.o. seguido a las 12 h de 500 mg.

*** Embarazada 1er Trimestre Malaria grave → Alternativa Quinina i.v. 20 mg/kg dosis inicial a pasar en suero glucosado en 4 h, seguido de 10 mg/kg en 4 h cada 8 h (máximo 1.800 mg/día) asociado a clindamicina i.v. 10 mg/kg/12 h durante 7 días.

*** Embarazada 2º/3er Trimestre Malaria grave: Artesunato i.v. 2,4 mg/kg iv × 3 días a las 0, 12, 24, 48 y 72 h, seguido de Artemether/lumefrantrina oral.

