

## Malaria y embarazo: importante causa de muerte materna indirecta en Venezuela

Dra. Mireya González Blanco

Editora

La malaria o paludismo es una enfermedad febril de origen infeccioso causada por protozoarios del género *Plasmodium*. La mayoría de los casos ocasiona el *Plasmodium vivax*, aunque los de mayor gravedad son a causa de *Plasmodium falciparum* y *Plasmodium knowlesi*. Se calcula que, durante 2010, en el mundo, se produjeron unos 216 millones de casos de paludismo, de los cuales, aproximadamente 81% (174 millones de casos), se registraron en África (1).

En Venezuela, la malaria llegó a afectar un tercio de la población en los años treinta con una tasa de letalidad de 110 por cada 100 000 habitantes. En 1936, se creó la Dirección Nacional de Malariología y Saneamiento Ambiental y el Dr. Arnoldo Gabaldón con su equipo logró, a través de diferentes acciones, erradicar la malaria en más de 460 mil Km<sup>2</sup> del territorio nacional (2), siendo el tercer país en erradicar la enfermedad, después de Estados Unidos y Rusia (3). Lamentablemente, a principios de los años 80, se inicia un resurgimiento con 4 000 casos y un aumento progresivo que no ha podido controlarse y que continúa imparable (1, 2, 4, 5). Para octubre de 2015, se registraron 105 757 casos de malaria, según lo informó el Ministerio de Salud, a través de un Boletín Integral de Salud Ambiental (5). Sin embargo, la Sociedad Venezolana de Salud Pública y la Red Defendamos la Epidemiología revelan datos que el Ministerio de Salud no revela desde noviembre de 2014, cuando suspendió la publicación del Boletín Epidemiológico Semanal: en 2016 se diagnosticaron 240 631 casos en el país y

la malaria cobró la vida, al menos, de 150 personas. En marzo de este año, esta Sociedad estimó que, en 2017, los contagios aumentarán entre 510 000 y 550 000 casos, con grave impacto sobre la salud de la población. Si esa proyección se mantiene, se podrían producir entre 320 y 350 muertes (3). Para cerrar esta breve revisión epidemiológica, es muy importante considerar que, en el año 2000, la cantidad de casos de malaria que se presentaba en Venezuela equivalía a 2 % de todas las infecciones por esta epidemia en el continente; 17 años después, con la reemergencia de la enfermedad, el país pasó a aportar 48 % de la incidencia de malaria en toda América (3).

En Venezuela, durante las tres décadas anteriores, el mayor número de casos de esta enfermedad se ha registrado en los estados Bolívar, Sucre y Amazonas (2). En este momento 16 entidades federales están en epidemia o alarma por el paludismo. Bolívar es el que más casos aporta. Amazonas, Delta Amacuro, Monagas, Apure, Guárico, Anzoátegui, Barinas y Miranda también tienen focos activos de la enfermedad; 16 % de la población está expuesta a la malaria (3).

La prevención de la enfermedad consiste fundamentalmente en evitar la inoculación del vector que transmite la malaria. No basta con tratar a los enfermos. Hay que unirlos a medidas de erradicación del mosquito, uso del mosquitero y telas metálicas rociadas con repelente. También es necesaria la educación a la población (1, 3).

Las causas del incremento de la malaria son multifactoriales. Si bien es cierto que las asociadas a cambios climáticos, presencia de zonas inaccesible en algunos estados y movilidad poblacional son difíciles de controlar, el resto traduce fallas institucionales y organizacionales del sistema público de salud (2). Un ejemplo de estas fallas se observa, cuando, en 2014, el Ministerio del Poder Popular para la Salud admitió haber comprado solo 3000 mosquiteros, una de las herramientas para la prevención de la enfermedad, aunque la población en riesgo de contagio por paludismo era de 800 000 personas (5). Además, se ha señalado el desarrollo de resistencia de los parásitos a los medicamentos.

Se han propuesto diversas técnicas para el control de la enfermedad; se tiene el conocimiento, la experticia y el personal capacitado. Faltarían los recursos materiales y económicos (4). En 2017, frente al desafío que enfrenta Venezuela, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se sumó a los esfuerzos realizados en el país para el establecimiento de intervenciones claves que ayuden a reducir la transmisión de la malaria (6).

¿Por qué es importante que un especialista en Obstetricia y Ginecología trate este tema? Porque no solo se trata de que Venezuela no tenga el control de la enfermedad, sino que, además, no se posee información precisa y actualizada de la carga de la malaria en grupos de personas vulnerables, por ejemplo, mujeres durante el embarazo, ni tampoco de los resultados de los programas de salud pública para reducir la morbilidad y mortalidad por esta enfermedad (7). Recientemente, se ha informado por las redes sociales, el diagnóstico simultáneo de 17 gestantes con malaria, quienes ingresaron al Hospital Ruiz y Páez de Bolívar. Si bien esta no es información oficial, en vista de la restricción de información epidemiológica que obstaculiza las fuentes de información (6), es necesario estar alertas ante la denuncia.

La infección por malaria durante el embarazo puede provocar el nacimiento de niños con bajo peso, el crecimiento fetal restringido y la anemia

materna, entre otros trastornos (8 - 10). El bajo peso al nacer es el principal factor de riesgo para la muerte infantil. La malaria reduce el peso al nacer, principalmente por producir crecimiento fetal restringido, pero también puede llegar incluso a causar la prematuridad e infecciones neonatales (10). Las mujeres embarazadas con baja inmunidad adquirida contra la malaria tienen un mayor riesgo de sufrir las complicaciones más graves, entre ellas la anemia grave, abortos, mortinatos, hipoglicemia y otros trastornos metabólicos, edema pulmonar, parto prematuro, infecciones secundarias y, finalmente, la muerte de la madre y del recién nacido (9, 10). De hecho, la Organización Mundial de la Salud, reporta que las causas indirectas de mortalidad materna, que representan el 20 % de la misma, se refieren a aquellas infecciones como el paludismo, VIH/SIDA, y también a las enfermedades cardiovasculares, entre otras patologías (11). El grado de endemicidad de la transmisión de la malaria, el nivel de inmunidad adquirida y el número de embarazos anteriores son algunos de los factores que influyen en la epidemiología de la malaria durante el embarazo (9).

En 2009, la incidencia de malaria en embarazadas en un área endémica del estado Bolívar, fue de 27,4 % (8). Datos epidemiológicos, indican que en las zonas donde la malaria es endémica, la prevalencia de la infección aumenta gradualmente, a partir de las primeras semanas del embarazo, hasta llegar a un máximo en el segundo trimestre, y luego vuelve a disminuir hacia el tercer trimestre. En el momento del parto, la prevalencia es análoga a la de antes del embarazo. Por otro lado, la mayoría los casos estudiados son sintomáticos, pero la frecuencia de casos asintomáticos no es despreciable. Las actividades de control y prevención de la malaria se ejecutan con base en la demanda espontánea de los casos sintomáticos agudos y los casos subclínicos no detectados en mujeres embarazadas las convierten en portadoras sanas, lo cual contribuye a la permanencia de la transmisión de la malaria en la comunidad (8).

La problemática de la malaria en el embarazo debe ser abordada por todos los organismos competentes, y debe iniciarse en la consulta prenatal de las

zonas endémicas. Es fundamental el diagnóstico y tratamiento oportuno para prevenir complicaciones. En zonas endémicas debe incluirse en el control prenatal la toma de muestra para gota gruesa y extendido en cada visita de la mujer hasta el fin del embarazo, independientemente de la presencia o no de síntomas. Si se diagnostica malaria en el embarazo, debe considerarse un embarazo de alto riesgo e iniciarse tratamiento. También es importante mencionar que en la embarazada con malaria debe tenerse un control prenatal más supervisado, con particular atención a los controles hematológicos y una apropiada prevención de la anemia (10).

La Sociedad Venezolana de Salud Pública (7), señala que las debilidades observadas en las actividades de control, permiten estimar que, en las condiciones actuales de aumento de la epidemia de malaria, puede anticiparse un mayor número de casos de malaria grave durante el embarazo y la niñez. Por esta razón, se impone una pronta revisión de las actividades de vigilancia y control de la malaria en Venezuela, con especial atención a las madres y niños que habitan en las áreas de transmisión continua de la enfermedad, para corregir las deficiencias y fallas identificadas. De esta forma se pueden diagnosticar y tratar tempranamente a la madre y el hijo para evitar o reducir los negativos efectos que la infección por *Plasmodium spp* puede tener en estos y mejorar así la salud materno-infantil en el país.

## REFERENCIAS

1. Angulo AG, De Pablos E, Navarro P, Haro Y, de la Parte MA, Chacón N. Paludismo, endemia rural venezolana del pasado y del presente. *Informed*. 2014; 16(2): 51-58.
2. Oletta JF, Walter C, Orihuela AR, Carvajal AC, Godoy O. Epidemia focalizada de malaria en Venezuela. *Med Interna (Caracas)* 2013; 29 (3): 180-186.
3. Jorge ME. Proyectan medio millón de casos y 350 muertes por malaria en 2017. *El Nacional*. 2017, marzo 5. Sección: Sociedad. Crisis humanitaria. Disponible en: [http://www.el-nacional.com/noticias/crisis-humanitaria/proyectan-medio-millon-casos-350-muertes-por-](http://www.el-nacional.com/noticias/crisis-humanitaria/proyectan-medio-millon-casos-350-muertes-por-malaria-2017_83814)
4. Cáceres JL. Récord de incidencia malárica en Venezuela. *Bol Mal Salud Amb*. 2013; 53(1): 88-98.
5. La malaria se convierte en epidemia en Venezuela: 105.757 casos en el 2015. *Panorama*. 2015, octubre 29. Sección Belleza y Salud. Disponible en: <http://www.panorama.com.ve/bellezaysalud/La-malaria-se-convierte-en-epidemia-en-Venezuela-105.757-casos-en-el-2015-20151029-0019.html>
6. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Washington: OPS/OMS y MPPS afinan estrategias para reducir la transmisión de la malaria. [Actualizado 23 de marzo de 2017. Revisado abril 2017]. Disponible en: [http://www.paho.org/ven/index.php?option=com\\_content&view=article&id=298:ops-oms-y-mpps-afinan-estrategias-para-reducir-la-transmision-de-la-malaria&Itemid=215](http://www.paho.org/ven/index.php?option=com_content&view=article&id=298:ops-oms-y-mpps-afinan-estrategias-para-reducir-la-transmision-de-la-malaria&Itemid=215)
7. Sociedad Venezolana de Salud Pública. Red Defendamos la Epidemiología Nacional. [Internet]. Caracas: Malaria en embarazadas y niños en Venezuela. Riesgos reemergentes en aumento. [Actualizado 4 julio 2015. Revisado abril 2017] Disponible en: <https://medicinainternaaldia.files.wordpress.com/2015/07/malaria-en-embarazadas-y-ninc5beos-en-venezuela.pdf>
8. Gómez E, López E, Ache A. Malaria y embarazo. Parroquia San Isidro, municipio Sifontes, estado Bolívar, Venezuela, años 2005-2006. *Invest Clin*. 2009; 50 (4): 455 – 464.
9. Organización Panamericana de la Salud. Riesgo de malaria en mujeres embarazadas de zonas de baja endemia de la Amazonia Peruana. *RevPanam Salud Publica*. [Internet] 2007; [Revisado abril 2017] 22(5). [2 páginas] Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v22n5/a10v22n5.pdf>
10. Rodríguez Morales A. Malaria y embarazo en Venezuela: Aspectos Clínico Epidemiológicos de una Realidad Poco Estudiada. *Academia*. [Internet] 2004; [Revisado abril 2017] 2 (4): [15 – 20]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/265643113\\_Malaria\\_y\\_Embarazo\\_en\\_Venezuela\\_Aspectos\\_Clinico-Epidemiologicos\\_de\\_una\\_realidad\\_poco\\_estudiada](https://www.researchgate.net/publication/265643113_Malaria_y_Embarazo_en_Venezuela_Aspectos_Clinico-Epidemiologicos_de_una_realidad_poco_estudiada)
11. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Washington: Informe sobre la salud en el mundo. [Actualizado 2005. Revisado abril 2017] Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/maternal\\_perinatal/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/)