



Paludismo

Tratamiento del paludismo: panorama general

Última actualización: 26 de enero de 2018

El paludismo es una enfermedad prevenible y tratable. El objetivo primordial del tratamiento consiste en lograr la eliminación rápida y completa del plasmodio de la sangre del paciente para prevenir que el paludismo no complicado evolucione hacia la enfermedad grave, la defunción o la infección crónica, que produce la anemia relacionada con el paludismo.

Desde una perspectiva de salud pública, el tratamiento se administra para reducir la transmisión de la infección a otras personas mediante la reducción del reservorio infeccioso y para prevenir la aparición y la propagación de la resistencia a los medicamentos antipalúdicos.

Importancia de las pruebas de diagnóstico

Cuando exista la sospecha de que el paciente padece paludismo debería llevarse a cabo la confirmación parasitológica del diagnóstico mediante pruebas de microscopía o mediante la prueba de diagnóstico rápido del paludismo antes de iniciar el tratamiento. El tratamiento apoyado en el cuadro clínico solo está indicado cuando el resultado de las pruebas diagnósticas no puede obtenerse en el plazo de dos horas. Es preciso administrar rápidamente —dentro de las primeras 24 horas después del inicio de la fiebre— un medicamento antipalúdico eficaz y seguro para prevenir complicaciones potencialmente mortales.

Tratamiento del paludismo no complicado

Tratamiento de las infecciones por *P. falciparum*

La OMS recomienda los tratamientos combinados basados en la artemisinina para el tratamiento del paludismo no complicado causado por *P. falciparum*. Estos tratamientos, que combinan dos principios activos con diferentes mecanismos de acción, son los más eficaces en este momento. Actualmente, la OMS recomienda cinco tratamientos combinados basados en la artemisinina para combatir el paludismo por *P. falciparum*. La elección de uno u otro deberá realizarse en función de los resultados de los estudios de eficacia terapéutica contra las cepas locales de *P. falciparum*.

Los tratamientos combinados basados en la artemisinina son la piedra angular de las pautas terapéuticas recomendadas contra el paludismo por *P. falciparum* y, como no está previsto que salgan al mercado alternativas a los derivados de la artemisinina como mínimo durante unos años, es necesario preservar su eficacia. La OMS recomienda a los programas de lucha contra el paludismo que controlen periódicamente la eficacia de los medicamentos antipalúdicos en uso para comprobar que los tratamientos seleccionados continúen siendo eficaces.

En zonas con baja transmisión se añadirá al tratamiento antipalúdico una dosis baja y única de primaquina a fin de reducir la transmisión de la infección. No son necesarias pruebas de detección del déficit de glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa (G6PD), dado que las dosis bajas y únicas de primaquina son eficaces para bloquear la transmisión, pero tienen pocas probabilidades de producir toxicidad grave en pacientes con cualquier variante del déficit de G6PD.

Monoterapia oral y resistencia a la artemisinina

La artemisinina y sus derivados no deben administrarse como monoterapia oral, ya que eso promueve la aparición de la resistencia a la artemisinina. Asimismo, se recomiendan enérgicamente las presentaciones en dosis fijas (que combinan dos principios activos distintos en un solo comprimido) en lugar de las combinaciones en un mismo blíster o envase y las combinaciones de comprimidos sueltos, ya que aquellas facilitan la observancia del tratamiento y reducen las posibilidades de emplear los componentes individuales de los medicamento combinados como monoterapia.

Tratamiento de las infecciones por *P. vivax*

Las infecciones por *P. vivax* deberían tratarse con cloroquina en zonas donde este medicamento mantenga su eficacia. En zonas donde se haya detectado resistencia de este protozooario a la cloroquina, las infecciones deberán tratarse con un tratamiento combinado basado en la artemisinina, y a ser posible uno donde el medicamento asociado tenga un período de semieliminación largo.

A fin de prevenir las recidivas, se añadirá primaquina al tratamiento; su dosis y frecuencia dependerán de la actividad enzimática de la G6PD que presente el paciente.

Tratamiento del paludismo grave

El paludismo grave se tratará con artesunato inyectable (intramuscular o intravenoso) durante un mínimo de 24 horas, seguido de un TCA completo de tres días una vez que el paciente pueda tolerar la medicación oral. Cuando no se pueda administrar tratamiento parenteral, los menores de 6 años con paludismo grave recibirán artesunato rectal antes de ser trasladados inmediatamente a un centro sanitario en el que puedan recibir toda la atención que necesitan.

Teniendo en cuenta el desarrollo reciente de resistencia, es esencial que no se utilicen formulaciones inyectables basadas en la artemisinina ni supositorios de artesunato como monoterapia. El tratamiento inicial del paludismo grave con estos medicamento tiene que completarse con un TCA de 3 días.

Ampliación del acceso a tratamientos combinados basados en la artemisinina

En los últimos años, el acceso a los tratamientos combinados basados en la artemisinina (TCA) se ha ampliado de manera sustancial. Se calcula que en 2016 los países adquirieron 409 millones de tratamientos combinados basados en la artemisinina (TCA), frente a los 311 millones adquiridos en 2015. Más del 69% de esas adquisiciones fueron hechas por el sector público. El número de TCA distribuidos a través del sector público aumentaron de 192 millones en 2013 a 198 millones en 2016, la mayoría de ellos (99%) en la Región de África de la OMS.

Documentos

[Directrices para el tratamiento de la malaria. Tercera Edición - en inglés](#)

[Tratamiento del paludismo grave – Manual práctico. Tercera edición](#)

[Más publicaciones acerca del tratamiento del paludismo - en inglés](#)

Enlaces conexos

[Tratamiento](#)

[Pruebas de diagnóstico](#)

[Farmacorresistencia](#)

Acerca de la OMS	▼
Ayuda y servicios	▼
Oficinas regionales de la OMS	▼

[Política de privacidad](#)

