

Malaria severa en el estado Bolívar. Características. Tratamiento. Evolución.

Rivera Prosperí, Mario Salvador¹; Figarella, G.²; Conde, B. J.²; Fuentes, C.³; Zagala, M.⁴; Martínez, A.⁵

¹Hospital Universitario U.D.O. Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar. Estado Bolívar, Venezuela;
²Policlínica Santa Ana, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar;
³Ud. de Infectología y UCI Hospital Universitario U.D.O. Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar;
⁴Policlínica Santa Ana, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.;
⁵Malariología ISPEB. Ciudad Bolívar.

INTRODUCCIÓN: De 300 a 500 millones de infecciones maláricas ocurren cada año en el planeta. En Venezuela, la enfermedad se encuentra en el rango de epidemia. El 61,7 % de los casos, (marzo-2005) provienen del Estado Bolívar. El 87,3 % corresponden a *P. vivax*; 12,1 % a *P. falciparum* y sólo 0,5 % para infecciones mixtas. **METODOLOGÍA:** Se seleccionaron ocho (8) casos de Malaria Complicada, con los criterios de definición establecidas por la OMS (3), atendidos entre 2004 a febrero. 2005. El diagnóstico: por gota gruesa y extendida de sangre periférica, observada por microscopistas de cada centro en particular y luego por los respectivos de Malariología. Evaluamos características epidemiológicas, clínicas y tipo de complicación. Cinco de los ocho (5 / 8) ameritaron ingreso a UCI. . Se analizó la especie de *Plasmodium* relacionada con el tipo de complicación., esquema de tratamiento antimalárico y la evolución observada en cada caso. **RESULTADOS:** 4 masculinos y 4 femeninos, entre 6 y 76 años. Presentaron fiebre de hasta 41 °C, escalofríos, cefalea, ictericia agitación psicomotriz, estupor, coma, deshidratación, oliguria. Seis provenían del área rural y uno presentó malaria urbana. En 4 pacientes se demostró *P. vivax*, en tres *P. falciparum* y en uno infección mixta. Tres pacientes cursaron con SDRA, todos relacionadas con *P. vivax*. Dos de ellos fallecieron, uno superó el SDRA. Tres cursaron con anemia severa de 3 gr% y 4 gr% de Hb. Cinco cursaron con Trombocitopenia entre 13.000 a 84.000/mm³. Un paciente presentó dolor precordial, luego de dosis de Quinina, elevación de CPK –MB y de Troponina I, cambios del ST. **Concluyéndose:** Angina Vasospástica, por Quinina. Un paciente presentó signos de miocarditis, ECG: bloqueo avanzado de rama derecha, y signos de necrosis, con posterior fallecimiento. Un paciente (pediátrico) cursó con: Malaria Cerebral, CID, IRA superó las complicaciones El Tratamiento; Quinina Diclorhidrato: 20 mg/Kg. Luego mantenimiento: Quinina Diclorhidrato: 10mg/Kg C/8 horas, más Clindamicina: 30 mg/Kg/d., C/8 horas. **CONCLUSIONES:** SDRA por malaria parece tener elevada mortalidad. *Plasmodium vivax* aparece relacionado a SDRA .Las complicaciones cardiovasculares aparecen por la enfermedad y por el tratamiento. **BIBLIOGRAFÍA:** WHO(2000). Transactions of the Royal Society.of Tropical. Medicine & Hygiene 94 Suppl 1.