

VIAJEROS A LA COPA MUNDIAL DE FUTBOL EN SUDAFRICA: PROTECCION CONTRA LA MALARIA

Información del Programa Regional de Malaria, OPS/OMS, Washington DC

Fuente: International Travel and Health, WHO, 2010

(Viajes y Salud Internacional, OMS, 2010)

<http://www.who.int/ith/ITH2010chapter7.pdf>

a. Protección personal contra los vectores:

Viajeros pueden autoprotegerse de contacto con mosquitos y otros vectores por los siguientes métodos:

" Repelentes de insectos: sustancias aplicadas a la piel expuesta o a ropa para evitar contacto hombre-vector. El ingrediente activo en un repelente no mata los insectos sino los repele.

1. Se debe seleccionar un repelente que contiene DEET (N, N-diethyl -3- methylbenzamide) o Icaridin (1-piperidinecarboxylic acid, 2-(2-hydroxyethyl) - 1- methylpropylester).
2. Deben ser aplicadas para brindar protección durante los periodos cuando insectos están picando.
3. Debe evitar contacto con membranas mucosas.
4. Puede necesitar aplicaciones cada 3-4 horas especialmente en climas calidas y húmedas

" Mosquiteros: son medidas excelentes para protección personal cuando duerme. Pueden ser usados con o sin tratamiento con insecticida. Los tratados son mas efectivas. Debe asegurar que no son rotos ni que haya mosquitos atrapadas a dentro antes de dormir.

" Ropa protectora: puede ayudar durante los periodos cuando los vectores son activos. El grosor de la material es crítico. Piel expuesta debe ser tratada con repelente. Repelente aplicada a la ropa puede ser efectiva por más tiempo que aplicación a la piel. Se obtiene mayor protección mediante tratamiento de la ropa con permetrina o etofenprox, para evitar la picadura a través de la ropa.

" Mallas: en ventanas y puertas reducen exposición a insectos voladores.

" Aire acondicionado: es una medida muy efectiva para mantener mosquitos y otros insectos fuera de un lugar. En hoteles con aire acondicionado, no se necesita otras precauciones cuando a dentro.

Medicación Profiláctico:

En Sudáfrica, el riesgo de malaria es predominantemente debido a *P. falciparum* - existe durante todo el año en las áreas de baja altitud de la Provincia de Mpumalanga (incluye el Parque Nacional Kruger); Provincia del Norte y el nor-este de KwaZulu-Natal hacia al sur hasta el Río Tugela. El riesgo es mas alto de Octubre a Mayo. Resistencia a

Cloroquina y Sulfadoxina-Pirimetamina ha sido reportada. Por lo cual, no se recomienda su uso como profilaxis en dicho país.

Para los áreas de riesgo en Sudáfrica, la OMS recomienda la prevención de picaduras de mosquitos y si quieren usar profilaxis Mefloquina, Doxiciclina o Atovaquone-Proguanil (nombre comercial mas común es Malarone).

" Dosis de Mefloquina: 5mg/kg semanal (adulto 1 tableta (250mg) semanal). Comienza por lo menos 1 semana antes de viajar y continuar 4 semanas después del regreso.

" Dosis de Doxiciclina: 1.5mg sal/kg diaria (adulto 1 tableta (100mg) diaria) Comienza 1 día antes de viajar y continuar 4 semanas después del regreso.

" Dosis de Atovaquone-Proguanil: adulto 1 tableta diaria (250mg Atovaquone + 100mg Proguanil)

Comienza 1 día antes de viajar y continuar 7 días después del regreso.

Doxiciclina es contraindicada para embarazadas. Debido a la falta de información científica, Atovaquone-Proguanil no es recomendada para embarazadas y Mefloquina no es recomendada para embarazadas en el primer semestre.

Se debe tener en mente que ningún régimen profiláctico con antimaláricos brinda protección completa pero el buen uso de profilaxis (adherencia al régimen recomendado) reduzca el riesgo potencial de un cuadro severo.

Cualquier individuo quien experimenta fiebre 1 semana o mas después de visitar un lugar de riesgo de la malaria debe consultar un medico o personal calificado de laboratorio de malaria para obtener un diagnosis correcto y tratamiento seguro y efectivo.

Para mayores detalles: <http://www.who.int/ith/ITH2010chapter7.pdf>