

PERFIL DEL PARÁSITO

Plasmodium vivax es un protozooario patógeno para el ser humano. Es el causante más frecuente de malaria, aunque esta forma de la enfermedad no es tan letal como la causada por *P. falciparum*. Es transmitido por la hembra del mosquito del género *Anopheles*.

Característica	<i>P. vivax</i>	<i>P. falciparum</i>
Forma en frotis	Trofozoitos, esquizontes y gametocitos; eritrocito agrandado	Gametocitos en forma de banana o anillo; eritrocito con tamaño normal
Pigmento	Amarillo, dorado y marrón claro	Negro, marrón oscuro
Trofozoito anular	Anillo grande, 2 anillos por célula, un sólo gránulo de cromatina	Pequeño anillo, varios por célula, un gránulo de cromatina
Causa recaída	Sí	No
Trofozoito Tardío	Pleomórfico, grande, forma ameboide, vacuolas prominentes	Compacto, tamaño mediano, poco ameboide, vacuolas discretas
Esquizonte	Grande, forma ameboide, pigmento grueso, común en frotis	Pequeño, compacto, una sola masa de pigmentación, raro en frotis
Microgametocito	Esférico, compacto, una cromatina, abundantes gránulos	Arriñonado, núcleo grande, cromatina difusa, gránulos dispersos
Macrogametocito	Esférico, núcleo pequeño, pigmentación difusa	Forma de media luna, cromatina central, pigmento compacto
Patología	Malaria: fiebre terciana benigna	Malaria: fiebre terciana maligna

Tabla 1. Diferencias entre *Plasmodium vivax* y *Plasmodium falciparum*.

La malaria producida por *P. vivax* se caracteriza por su menor gravedad y menor número de complicaciones que la producida por *P. falciparum*.

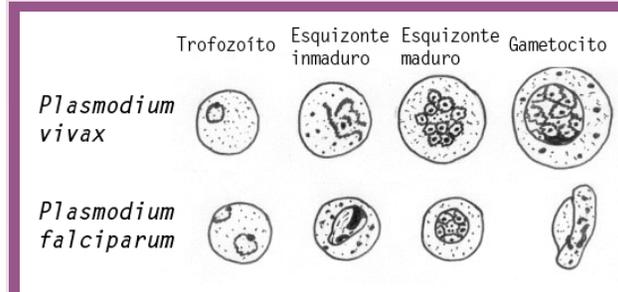
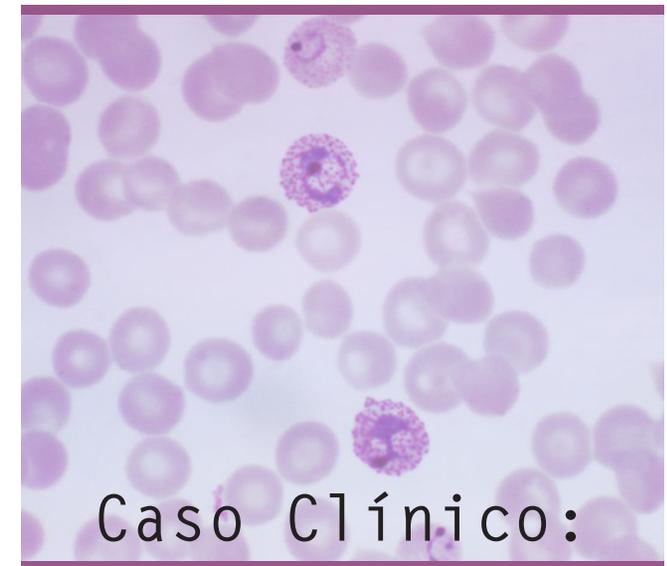


Imagen 4. Diferentes estadios de *P. vivax* vs. *P. falciparum*.

Ambos tipos de malaria se caracterizan por presentar altas fiebres con períodos de 48 horas, sudoración y escalofríos. En el caso de *P. falciparum*, se pueden desarrollar complicaciones como: malaria cerebral, anemia severa, daño hepático (ictericia), desequilibrio electrolítico, falla renal, hipertermia, colapso respiratorio, hemorragias, hipoglucemia, hemoglobinuria, entre otros. Estas complicaciones son rara vez manifestadas en infecciones por *P. vivax* a menos que se de conjunta con *P. ovale*. Para *P. vivax*, las parasitemias tienden a ser menores ya que este parásito sólo infecta reticulocitos y eritrocitos jóvenes; a diferencia de *P. falciparum*.



Caso Clínico:

Plasmodium vivax en Panamá



Presentado por:
Fernández, José A.
Howard, Arlyss

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 36 años de edad, policía de frontera de profesión y residente en la provincia de Coclé, con cuadro clínico de tres días de evolución, caracterizado por fiebre no cuantificada y sin predominio horario registrado, asociado a escalofríos, mialgias y cefalea, que no mejora con tratamientos automedicados (no especificados), por lo que acude a institución de segundo nivel de la cual es dado de alta con antipiréticos y recomendación de reposo.

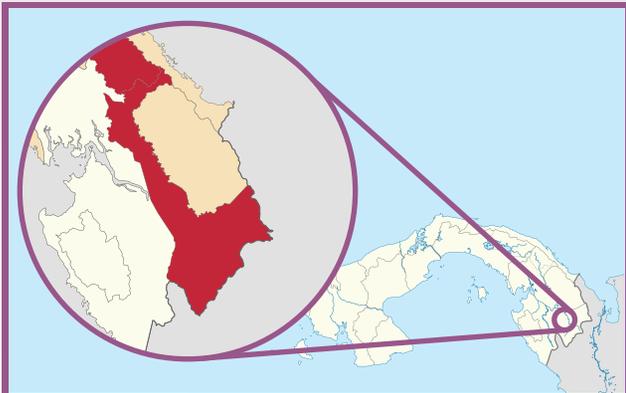


Imagen 1. Ubicación del distrito de Pinogana, Provincia de Darién; donde labora el paciente.

Cinco días después, los síntomas no cesan y presenta además inapetencia, fatiga y debilidad; por lo que acude nuevamente al cuarto de urgencias, encontrándose visiblemente decaído. Los exámenes

revelaron anemia, trombocitopenia, hematuria y bilirrubinuria, siendo entonces admitido con el diagnóstico presuntivo de dengue.

Al cabo de 48 horas de su admisión, el cuadro se agrava a pesar del tratamiento de sostén; asociándose a vómitos y disnea, por lo que se decide su traslado a la capital, a un centro hospitalario de tercer nivel. En dicho centro se consigna:

- Anemia (Hb: 10 g/dl)
- Leucitosis (N.E.)
- Eosinofilia de 28%
- Trombocitopenia (59000/u1)
- Hiperbilirrubinemia (Total: 4,75 mg/dl)

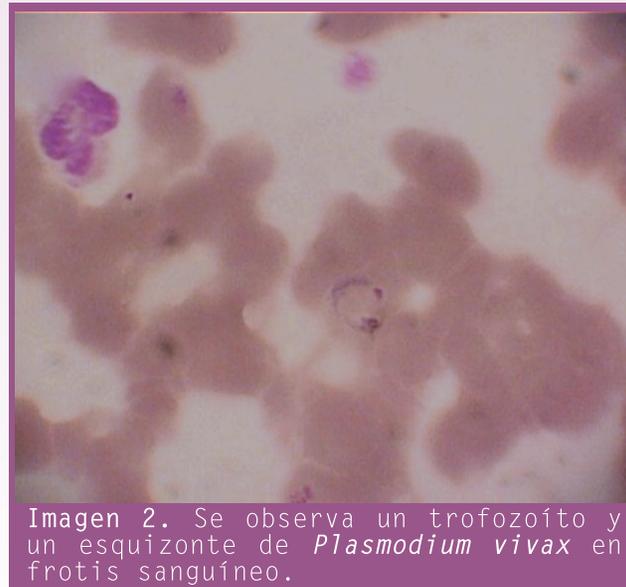


Imagen 2. Se observa un trofozoito y un esquizonte de *Plasmodium vivax* en frotis sanguíneo.

Se informa a Epidemiología y al

Departamento de Control de Vectores del Ministerio de Salud, donde se le realiza frotis sanguíneo y gota gruesa; confirmándose el **DIAGNÓSTICO DE MALARIA**.



Imagen 3. Cloroquina y Primaquina, fármacos de primera elección en el tratamiento para malaria por *P. vivax* en Panamá.

TRATAMIENTO:

En Panamá el tratamiento de elección es cloroquina conjuntamente con primaquina. La posología recomendada es de 14 días de tratamiento.

En este caso particular, se decidió acortar el tratamiento a 7 días con una dosis diaria por prodecencia de difícil acceso del paciente.