



INICIATIVA AMAZÓNICA CONTRA LA MALARIA

La Malaria en Contextos de Transmisión Baja

MANTENER LA CAPACIDAD DE DIAGNÓSTICO DE LOS LABORATORIOS

Abril de 2016

Actualmente, el análisis microscópico se mantiene como el método estándar para el diagnóstico de la malaria. Sin embargo, conforme los casos se vuelven menos frecuentes, el personal técnico de laboratorio puede tener menos oportunidades para practicar leer láminas de gota gruesa y frotis de sangre periférica bajo el microscopio. La supervisión, así como las oportunidades para la capacitación y educación continua, son esenciales para asegurar que los microscopistas desarrollen pericia en esta área y mantengan sus habilidades y capacidades para diagnosticar malaria apropiadamente. A la fecha, AMI ha apoyado en capacitaciones regionales y ha ayudado a desarrollar sistemas de calidad que permiten mejorar el diagnóstico de la malaria a través de los países de la región.

En contextos con baja incidencia de malaria, puede ocurrir que:

- Colaboradores voluntarios y profesionales de la salud confunden la malaria con otras enfermedades febriles, con lo que se retrasa su diagnóstico.
- Colaboradores voluntarios y profesionales de la salud no confirman el diagnóstico clínico de malaria con pruebas de laboratorio apropiadas.
- Trabajadores de la salud pierden las habilidades requeridas para diagnosticar la malaria y proporcionar el tratamiento.
- Se deja de notificar la totalidad de los casos de malaria que ocurren a los sistemas de vigilancia nacionales.
- Hay un aumento de la probabilidad de casos graves de malaria, así como de su re-introducción y de brotes.

Recomendaciones de la OMS para el diagnóstico de la malaria en áreas con niveles de transmisión bajos¹

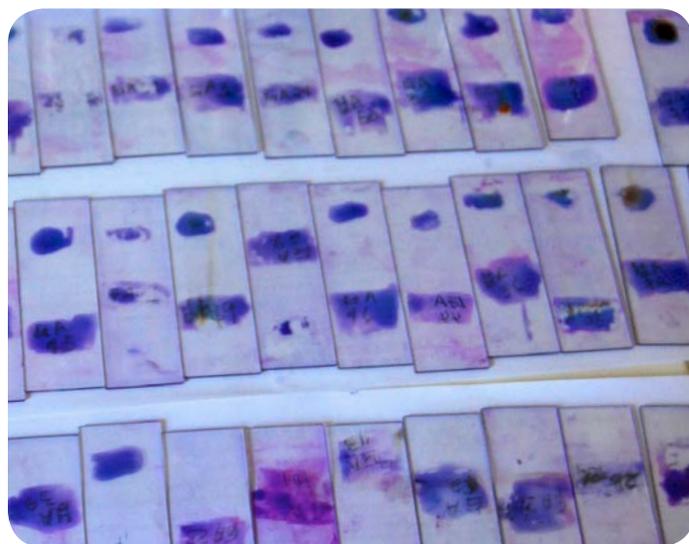
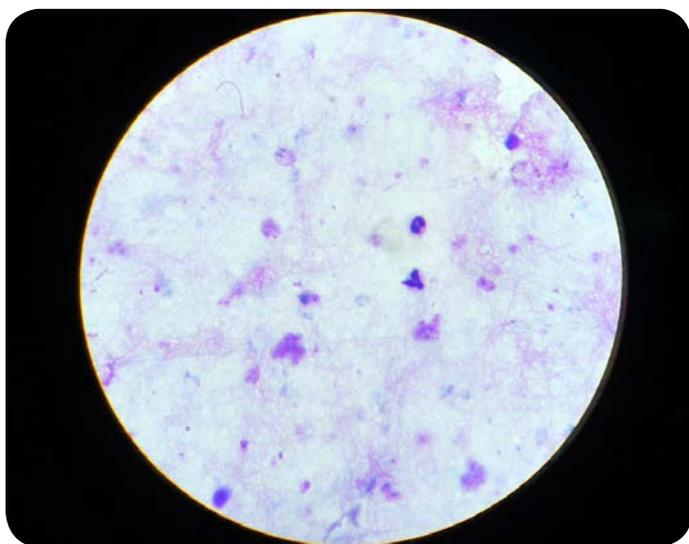
- I. La microscopía y las pruebas de diagnóstico rápido (PDR) de calidad asegurada son las principales herramientas de diagnóstico para la



Fotos: OPS/OMS

confirmación y el manejo de casos clínicos sospechosos de malaria en todas las situaciones epidemiológicas, incluyendo en áreas de baja transmisión, debido a su alto desempeño en la detección de casos de malaria clínica, su amplia disponibilidad y su costo relativamente bajo. Así también, las PDR y la microscopía son herramientas apropiadas para la vigilancia rutinaria de casos clínicos de la malaria en la mayoría de situaciones de malaria endémica.

2. Se encuentran disponibles un número de técnicas de amplificación del ácido nucleico (NAA, por su sigla en inglés) como PCR, siendo estas herramientas diagnósticas más sensibles en la detección de la malaria, comparadas a las PDR y la microscopía. Por lo general, el uso de herramientas de diagnóstico altamente sensibles deberá ser considerado únicamente en contextos con niveles de transmisión bajos donde ya existe y está ampliamente disponible el diagnóstico y tratamiento para malaria, y la tasa de prevalencia es baja (ej. <10%). El uso de métodos basados en NAA no debe desviar recursos de las acciones de prevención y control de la malaria y el fortalecimiento de los servicios de salud, incluyendo el sistema de vigilancia.
3. Las infecciones sub-microscópicas / asintomáticas por *P. falciparum* y *P. vivax* son comunes tanto en contextos de baja como de alta transmisión. El uso de métodos diagnósticos basados en NAA por los programas de malaria debe ser considerado para investigaciones epidemiológicas y encuestas con el objetivo de mapear las infecciones sub-microscópicas en áreas de baja transmisión. Pueden también utilizarse estos métodos (NAA) para la identificación de focos para medidas de intervención especiales en situaciones de eliminación.
4. La mayoría de las infecciones con parásitos asexuales tienen gametocitos detectables por métodos de amplificación molecular, en densidades bajas las cuales no serían detectables por microscopía ni por PDR. La mayoría de las infecciones por malaria (microscópicas y sub-microscópicas) deben ser consideradas como potenciales contribuyentes a continuación de la transmisión. No existe la necesidad de la detección rutinaria de gametocitos utilizando métodos NAA en encuestas de malaria o en el entorno clínico.
5. Deben establecerse estándares comunes para las pruebas basadas en la detección de ácido nucleico. El estándar internacional de la OMS debe seguirse para ensayos de amplificación de ADN para *P. falciparum* y se debe establecer estándares para otras especies de *Plasmodium*, particularmente para *P. vivax*. Un procedimiento normalizado de operación debe ser preparado para la recolección y extracción de muestras, así como para la cantidad equivalente de sangre a ser añadida al ensayo. Se recomienda enérgicamente el desarrollo de un sistema internacional de aseguramiento de la calidad que asegure que los resultados obtenidos mediante pruebas de NAA sean confiables y comparables.
6. Para definir el rol de las pruebas serológicas en las evaluaciones epidemiológicas, se debe estandarizar y validar los reactivos (antígenos y controles), los métodos de ensayo y las aproximaciones analíticas.



Fotos: OPS/OMS

I OMS. Resumen de la política para el diagnóstico de la malaria en contextos de transmisión baja. Septiembre del 2014
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=30398&lang=en