

## PALUDISMO, EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DR. LUIS E. AYBAR DURANTE EL PERIODO 1o. DE ENERO 1982 – 31 DE DICIEMBRE 1984.

\* Dr. Franklin Gutiérrez V.  
o Dr. Alejandro Valdez G.  
o José Salcedo  
o Elena Mora

### INTRODUCCION

En este trabajo evaluaremos las características de los pacientes afectados con Paludismo admitidos en el Hospital Dr. Luis E. Aybar, durante el período enero 1982–diciembre 1984.

El Paludismo continúa siendo un gran problema infeccioso en el mundo y es tan antiguo como la misma humanidad; desde el transcurso de la evolución el hombre ha sufrido los estragos de esta plaga que todavía agobia a millones de seres humanos. Nuestró' país no es la excepción y su incidencia continúa vigente, sigue constituyendo un problema de salud de importancia, tanto por su situación geográfica en plena zona tropical con un clima cálido y húmedo, así como por la facilidad con que la enfermedad se extiende a toda el área nacional afectando profundamente la población agrícola e industrial, lesionando gravemente la vitalidad y economía del país, y porque disminuye en muy alto grado la capacidad de rendimiento de la población. Su erradicación es ineludible para el progreso. Los organismos internacionales de salud han llamado la atención acerca de la magnitud del problema.

El deterioro en los últimos años del control de la enfermedad se puede atribuir a varias razones: problemas debidos a la gran migración de población interpaises y en cada uno de ellos; problemas de reducción de recursos debido a los crecientes costos de personal, equipos, suministros; problemas relacionados con factores sociopolíticos y humanos, y el descuido oficial en mantener vigentes las medidas que probaron ser tan eficientes en el control de la enfermedad entre nosotros. Puesto que las actividades de vigilancia han disminuido de manera considerable en el curso de estos últimos años, el deterioro de la situación de la Malaria es probablemente peor a lo que indican las cifras oficiales.

\* Jefe de residentes Hospital Dr. Luis E. Aybar.  
o Residentes Medicina Interna, Hospital Dr. Luis E. Aybar.  
Santo Domingo, R.D.

En nuestro país, donde no se ha interrumpido la transmisión de la Malaria si bien hasta 1967 prevaleció la Malaria por *P. Vivax*, en la actualidad, todos los casos que se detectan se deben al *P. Falciparum* y todos sabemos que es la forma maligna de la enfermedad. Hay que señalar que nuestro vector principal el *A. Albinanus*, está adquiriendo cada vez más resistencia al DDT, sobre todo en el sector fronterizo.

En el presente trabajo expresamos los objetivos generales detallando las metas propuestas o alcance del trabajo, luego expresamos la metodología en que nos fundamentamos. Presentamos cuadros con los resultados del estudio, además recomendaciones que consideramos beneficiosas desde el punto de vista socioepidemiológico. Al final presentamos la bibliografía de que dispusimos.

### OBJETIVOS GENERALES:

Contribuir al estudio socio-epidemiológico y analizar los casos de Paludismo admitidos en el Hospital Dr. Luis E. Aybar en el período de enero 1982–diciembre 1984. Estudiando las siguientes variables: edad, sexo, ocupación, raza, procedencia, nacionalidad, fecha de ingreso y egreso, 1ra. sintomatología de aparición, manifestaciones clínicas de ingreso, hallazgos de importancia en el examen físico, prueba de laboratorio, medicación usada, permanencia en el hospital, evolución intrahospitalaria y causa de defunción.

### METODOLOGIA

Hicimos una revisión de los casos de Paludismo del fichero diagnóstico del departamento de Estadística del hospital durante el período enero 1982–diciembre 1984.

Tras determinar el número de expedientes, se extraje-

**Cuadro No. 1**  
**CANTIDAD DE PERSONAS AFECTADAS DE PALUDISMO SEGUN SEXO Y EDAD**

GRUPOS DE EDADES	SEXO				TOTAL
	HOMBRES	%	MUJERES	%	
Menores de 20	9	56.25	1	20.00	10
21-30	4	25.00	—	—	4
31-40	2	12.50	2	40.00	4
41-50	1	6.25	—	—	1
51 y Más	0	—	2	40.00	2
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>76.19</b>	<b>5</b>	<b>23.80</b>	<b>21</b>

ron estos del archivo y se aplicó un protocolo, del cual elaboramos los cuadros expuestos. A partir de los cuadros expuestos se extrajeron las conclusiones y se establecieron recomendaciones de lugar. Se usó el método de análisis deductivo. Es un trabajo retrospectivo y transversal.

De nuestro estudio retrospectivo de Paludismo en el Hospital Dr. Luis E. Aybar, durante el período enero 1982-diciembre 1984, llegamos a las siguientes conclusiones:

- 1.- La incidencia fue mayor en el sexo masculino con un 76.19 o/o de los casos estudiados. Los grupos de edades más afectados fueron los pacientes menores de 20 años con 10 casos y de ellos 9 pertenecientes al sexo masculino y 1 al sexo femenino (cuadro No. 1).
- 2.- La población más afectada fue la rural con un 57.14 o/o de los casos.
- 3.- La zona geográfica del país más afectada resultó ser la región Sur con un 47.62 o/o de los casos (cuadro No. 2).

**Cuadro No. 2**  
**DISTRIBUCION SEGUN AREA GEOGRAFICA**

REGIONES	No. CASO	%
Sur	10	47.62
Norte	4	19.05
R. Oriente	4	19.05
R. Fronteriza	3	14.28
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

- 4.- La raza más afectada fue la negra con un 47.62 o/o (cuadro No. 3).
- 5.- Hubo prevalencia en los pacientes de nacionalidad dominicana con un 80.95 o/o de los casos, a los extranjeros le correspondió un 19.05 o/o.
- 6.- En cuanto al sector ocupacional, la mayor incidencia correspondió a los agricultores con un 33.33 o/o (cuadro No. 4).

**Cuadro No. 3**  
**DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES SEGUN LA RAZA**

RAZA	No. CASO	%
Blanca	2	9.52
Negra	10	47.62
Mestizo	9	42.86
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

**Cuadro No. 4**  
**REPRESENTACION ESQUEMATICA DE LA CANTIDAD DE PACIENTES AFECTADOS POR PALUDISMO SEGUN SU OCUPACION**

OCUPACION	No. CASO	%
Agricultor	7	33.33
Estudiante	5	23.82
QD	3	14.28
Albañil	2	9.52
Otros	4	19.05
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

- 7.- El año en que hubo mayor número de admisiones de pacientes afectados de Paludismo, fue en el 1983, con un 38.09 o/o de los casos revisados (cuadro No. 5).
- 8.- La primera sintomatología de aparición fue la fiebre con un 66.67 o/o de los casos. En cuanto a las manifestaciones clínicas de los pacientes al ingresar al hospital,

**Cuadro No. 5**  
**DISTRIBUCION DE LOS CASOS POR AÑOS**

AÑOS	No. CASO	%
1982	6	28.58
1983	8	38.09
1984	7	33.33
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

la fiebre con escalofrío estuvo presente en todos los casos, la cefalea en 15 casos. Con respecto a los hallazgos al examen físico, la ictericia estuvo presente en 17 pacientes, el dolor abdominal en 12 casos (cuadro No. 6).

**Cuadro No. 6**  
**DISTRIBUCION DE LOS CASOS DE ACUERDO A PRIMERA SINTOMATOLOGIA DE APARICION**

SINTOMATOLOGIA	No. CASO	%
Fiebre	14	66.67
Cefalea	4	19.05
Dolor Abdominal	3	14.28
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

**Cuadro No. 7**  
**MANIFESTACIONES CLINICAS DE LOS PACIENTES AL INGRESAR AL HOSPITAL**

SINTOMAS Y SIGNOS	CANTIDAD
Fiebre — Escalofrío	21
Cefalea	15
Náusea — Vómito	5
Vómito y Diarrea	3
Dolor Abdominal	10
Anorexia	4
Mialgia	5
Disnea	3
Alteración Conciencia	3

9.- A todos los pacientes se les realizó hemograma al ingresar al hospital y 12 que estaban alterados, de los cuales 8 presentaron leucopenia y 4 leucocitosis; del total alterado 10 presentaron disminución de los valores del hematócrito. Además se realizaron 17 exámenes de orina y de ellos todos mostraron alteraciones, al igual que 15 determinaciones de Bilirrubina, mostrando alteraciones en 14 de ellos (cuadro No. 7).

10.- En cuanto al tiempo de estadía en el hospital 10 pacientes permanecieron alrededor de 11 a 20 días, 8 pacientes entre 1 y 10 días.

11.- Con respecto a la evolución intrahospitalaria el 66.67 o/o tuvo una evolución satisfactoria, y el 33.33 o/o correspondió a las defunciones.

12.- La causa de defunción más frecuente fue la deshidratación y en segundo lugar la coagulopatía de consumo. Todos los pacientes fueron tratados con las drogas convencionales para el Paludismo, sin encontrar resistencia a los mismos, además todos los casos encontrados fueron *P. Falciparum*.

**Cuadro No. 8**  
**HALLAZGOS AL EXAMEN FISICO ENCONTRADO AL INGRESAR AL HOSPITAL**

HALLAZGOS	CANTIDAD
Ictericia	17
Deshidratación	6
Hepatomegalia	8
Esplenomegalia	4
Hepato—Esplenomegalia	2
Dolor Abdominal	12
Manifestaciones Neurológicas	5

**Cuadro No. 9**  
**PRUEBAS DE LABORATORIO REALIZADAS A LOS PACIENTES**

PRUEBAS	No. CASOS	ALTERADOS	NO ALTERADOS
Hemograma	21	12	9
Ex—Orina	17	17	—
Bilirrubinas	15	14	1
TGO	8	4	4
TGP	9	5	4
TP	4	3	1

Reporte de gota gruesa positivo en 21 pacientes.

**Cuadro No. 10**  
**TIEMPO DE PERMANENCIA DE LOS**  
**PACIENTES EN EL HOSPITAL**

ESTADIA EN DIAS	No. CASO	%
1 - 10	8	38.09
11 - 20	10	47.62
21 - 30	1	4.77
31 y Más	2	9.52
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

**Cuadro No. 11**  
**CAUSA DE DEFUNCION DE LOS PACIENTES**  
**AFECTADOS DE PALUDISMO**

CAUSA	CANTIDAD
Deshidratación	3
CID	2
Alts. Neurológicas	1
IRA	1
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>

#### RECOMENDACIONES

- Entrenar correctamente a los participantes de los programas de control y erradicación de la malaria y mantenerlos al tanto de los nuevos avances al respecto. Hacer un mejor uso de los recursos disponibles.
- Aportar mayor cuotas presupuestarias para la elaboración, planificación y ejecución de los programas.
- El perfeccionamiento de los conductos de comunicación entre los países y las organizaciones internacionales para fomentar la rápida divulgación de información importante.
- Debería procederse a evaluar la eficacia de las diversas medidas de lucha antivectorial, para evitar la propagación o eliminar los focos de la Malaria.
- Mantener sin descanso las campañas de fumigación contra el insecto, vector principal de esta entidad y en cuyo control nos hemos descuidado grandemente.
- Control eficaz en nuestras fronteras para evitar la emigración de haitianos parasitados al país.
- Administrar tratamiento preventivo contra la enfermedad a toda persona que venga de una zona o país, don-

de el Paludismo es endémico.

- Tener precaución con donantes sanguíneos, afectados por Paludismo.
- Todas las infecciones por *P. Falciparum* detectadas, deberán ser objeto de cura radical, ante la gravedad potencial de la enfermedad.
- Deberían establecerse directrices sobre el tratamiento de los casos graves y complicaciones, de Malaria por *P. Falciparum*, basada en la información más reciente sobre la eficacia relativa de distintos regímenes.
- Realizar programas, charlas educativas e incrementar el conocimiento de la comunidad susceptible con respecto al Paludismo, su prevención, control y tratamiento.
- El establecimiento de sistemas longitudinales de vigilancias para determinar la susceptibilidad de *P. Falciparum* a la cloroquina y otros fármacos antimaláricos.

#### BIBLIOGRAFIA

- Acuña, R. H.: Necesidad de cambios en la lucha contra la Malaria. Boletín OPS. 85 (5) 1978.
- Agudelo, J.: La Malaria en América Latina. Trabajo de grado de Maestría en Medicina Social. Universidad Xotchmilco, México, 1980.
- Bruce-Chwatt, L. J.: El costo de la Malaria y su control en relación con la realidad Socio-económica. Boletín OPS. 85 (5) 1978.
- Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Vol. 92, No. 1. Enero 1982, Pág. 77 - 79.
- Comité de Expertos de la OMS en Paludismo, 17 Informes. Serie de Informes técnicos 640. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1972; Pág. 8, 12.
- Campaña de Erradicación de la Malaria en R. D., Informe final, 1980. Pág. 2, 8.
- Epidemiología y Control de la Malaria causada por *P. Falciparum* en las Américas. Publicación Científica No. 471. OPS. Washington, E. U.A. 1984. Págs. 1, 8, 12, 21, 24, 29, 37, 38.
- Formación en Erradicación del Paludismo. Crónica OMS. Vol. 23 (5). Pág. 244-247. México 1969.
- Gaylord Anderson. Control de Enfermedades transmisibles. 4ta. Ed. Pág. 462 - 469. México 1965.
- Gutiérrez y Colabs. Morbi-Mortalidad por Malaria en el Hospital Dr. Luis E. Aybar, sept. 82 - marzo 84. 3era. Semana de Medicina Interna, Hospital Dr. Luis E. Aybar. 12 - 14 abril 1984.
- Guzmán García, M.: Status of Malaria Erradication in the Americas. Am. J. Tropical Medicine and Hygiene. 21:618, 1972.
- Hamon, J.: Investigación sobre el control del vector y lucha contra la Malaria. Bol. OPS. 85 (5) 1978.
- Makucheff N.N.: "La Malaria en el Mundo", curso intensivo de epidemiología aplicada, del 21 de septiembre al 9 de octubre de 1981; México, Pág. 5.
- Manual de Evaluación Epidemiológica y de Vigilancia en erradicación de la Malaria. Traducción de original en inglés del Documento de la OMS No. MHO/pa/214.62. Washington, D. C., febrero de 1968; Pág. 3.
- Manuel Martínez.: La Contribución de la Ciencia al conocimiento y dominio del Paludismo. Gaceta Médica de México. Vol 117 (5) Pág. 209 - 214. 1981.
- Organización Panamericana de Declaración Obligatoria en las Américas, 1973. Publicación Científica No. 315. Pág. 13, 18, 24, 35. 1976.
- Patricia Olaya y Colabs.: "Detección de Anticuerpos Antiplasmodium por Elisa en donantes de sangre, Biomédica. Colombia, Vol. 2 (2). 1982. Pág. 57 - 58.
- Soper, F. L.: La erradicación y el control en la prevención de enfermedades transmisibles. OPS. Pub. Científica, Washington, 1972.
- William Jana y Colabs.: "Avance de la Malaria en Dominicana, desde 1975 hasta 1979". Acta Médica Dominicana. Vol. 3 (1). 1981. Pág. 8 - 13.