

LA MALARIA PARA EL ANESTESIÓLOGO

(Traducido y sintetizado por: Dra. Gabriela Maria Nicolosi)

INTRODUCCIÓN:

Infección persistente a nivel mundial. Niños menores de 5 años mueren cada 30 segundos en Sudáfrica.

ETIOLOGÍA:

Parásito Plasmodium especie falciparum y malarie, distribuidos en todo el mundo.

P. vivax: India, Central y Sudamérica.

P. ovale: África. Se transmite por la picadura del mosquito femenino Anófeles infectado de una persona a otra; transfusión sanguínea, drogas intravenosas, trasplante de órganos.

Período de incubación 5-30 días.

SÍNTOMAS:

PERIODOS:

- Frío: 1-2hs escalofríos, temblores fuertes.
- Caliente: 3-4 hs fiebre muy alta.
- Húmedo: 2-4 hs sudoración profusa.
- Hemiplejia, convulsiones, delirio y coma. Tos, hemoptisis, vómitos, dolor abdominal, melena, diarrea, oliguria y falla renal.

DIAGNÓSTICO: viaje a zona endémica. Parásito en extendido de sangre periférica.

LABORATORIO: anemia, proteinuria, coagulación intravascular diseminada.

TRATAMIENTO: drogas antimaláricas. Cuidados e intervención para la embarazada.

CONSIDERACIONES ANESTÉSICAS:

- Evaluar laboratorio, oximetría, escala de Glasgow.
- Escala de coma de Blantyre para niños muy pequeños.
- Evitar sedantes.
- Monitoreo indispensable neuromuscular y de la temperatura.
- La interacción de la enfermedad con las técnicas anestésicas depende del órgano afectado. Estabilizar paciente previo a la cirugía.

Usar: manitol, furosemida. Tiopental sódico, propofol.

Evitar ketamina.

- Arterias coronarias y/o pulmonares bloqueadas por parásitos conducen a falla cardiaca o edema agudo de pulmón.
- Elevar concentración de oxígeno, diuréticos, PEEP.

- Catéter venoso central.
- Restringir líquidos intravenosos.
- Transfusión.
- Hipoglucemia por fiebre e infección.
- Aún con normoglucemia, agregar glucosa 10% a solución fisiológica.
- Necrosis tubular aguda por obstrucción microvascular.
- Oliguria jaudanice e hipovolemia.

Usar Cis-atracurium o atracurium.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS:

Quinina y tetraciclina potencian los bloqueantes neuromusculares.

Cloroquina y quinina: disminuyen la acción de la neostigmina.

Artículo completo en: <http://update.anaesthesiologists.org/wp-content/uploads/2010/12/Update-26-1-final-iores.pdf>