
INFORME DE UN CASO DE MALARIA POR *Plasmodium falciparum* PROCEDENTE DE UN PAÍS AFRICANO CON RESISTENCIA RECONOCIDA A LA CLOROQUINA

Christy Sierra*, Gerardo Paz Paredes**, Jackeline Alger***

Antecedentes. En Honduras no se ha documentado la existencia de parásitos *Plasmodium* spp. resistentes a la cloroquina. Sin embargo, existe la amenaza de su introducción desde otros países con resistencia reconocida. Aquí se informa de un caso de malaria por *P. falciparum* que ingresó al Hospital Escuela (HE) y cuyo origen se trazó a Guinea Ecuatorial, Africa. **Descripción del caso clínico.** Hondureño, 41 años de edad, piloto de línea aérea comercial, con el antecedente de haber residido en Guinea Ecuatorial, Africa, en los últimos tres meses. Regresó a Tegucigalpa el día sábado 23 de junio; visitó clínica privada por presentar fiebre y malestar general y fue remitido al HE con diagnóstico de dengue hemorrágico. El paciente fue ingresado el día lunes 25 con diagnóstico de dengue hemorrágico y un resultado de *Plasmodium vivax*, iniciándosele tratamiento con cloroquina. El día martes 26, el examen de una gota gruesa detectó infección por *P. falciparum* con una densidad parasitaria alta. En vista de que el Yellow Book del CDC (<http://wwwn.cdc.gov/travel>) describe *P. falciparum* de Guinea Ecuatorial como resistente a la cloroquina, se inició tratamiento con sulfato de quinina (fecha vencimiento marzo 2006) más doxiciclina a las dosis recomendadas por la Carta Medica (The Medical Letter) y se comenzó a evaluar diariamente la respuesta terapéutica, al mismo tiempo que se gestionó mefloquina. El Día 2 se agregó clindamicina y se suspendió la quinina en el Día 3, y en el Día 4 se omitieron todos los medicamentos y se administró mefloquina. La gota gruesa control del Día 6 (lunes 2 de julio) no demostró parásitos en 300 campos microscópicos. El resto de la evaluación Días 14, 21 y 28, demostró buena evolución clínica y parasitológica. **Conclusiones y recomendaciones.** El paciente demostró mejoría progresiva al tratamiento recibido. El último día febril fue el martes 27 de junio y hubo una reducción de más del 95% de la densidad parasitaria entre los Días 0 y 3. El país debe contar con lineamientos técnicos y antimaláricos alternativos a la cloroquina para abordar casos de malaria resistente así como casos de malaria complicada y grave.

* Postgrado de Medicina Interna, UNAH.

** Departamento de Medicina Interna, Hospital Escuela.

*** Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos; Hospital Escuela, Tegucigalpa.