

## VIII. Malaria resistente a drogas

### 8.1 Resistencia a las drogas antimaláricas

El Dr. Keith Carter, inició su exposición manifestando que existen desafíos comunes por los cuales necesitamos trabajar en redes, intercambiar información y sobre todo que esa información esté basada en la evidencia para la toma de decisiones. Resumió posteriormente la situación de la malaria en la región, y enfatizó que el desafío común que confrontan los países es la resistencia del *Plasmodium falciparum* a las drogas antimaláricas. En ese contexto, la región amazónica es una región prioritaria debido a que el 86% de los casos notificados en las Américas provienen de esa región.

A fin de enfrentar esta amenaza existe una estrategia global de control cuyos objetivos son:

- ? Diagnóstico rápido y tratamiento precoz,
- ? Ejecución de medidas preventivas sostenibles incluido el control vectorial
- ? Detección temprana a fin de contener o prevenir epidemias
- ? Fortalecimiento de la capacidad local en investigación

La estrategia regional y global se propone reducir la morbilidad y la mortalidad por malaria y prevenir la resistencia a través de la información, el uso racional de drogas, el desarrollo de políticas de tratamiento a fin de reducir la carga de los servicios cuando hay falla en el tratamiento. En el Cuadro 15 se muestra la resistencia del *P. falciparum* a las drogas antimaláricas en las Américas. En 1998 un grupo de expertos adaptó un protocolo desarrollado por la OMS para el monitoreo estandarizado de la eficacia de las drogas antimaláricas contra *P. falciparum*. El protocolo se ejecuta en la región amazónica y sus resultados constituyen la base para establecer políticas de tratamiento basadas en la evidencia.

**Cuadro 15:** Efecto de las drogas antimaláricas sobre *P. falciparum*

Droga	Resistencia
Cloroquina	Sí
Amodiaquina	Sensibilidad reducida
Quinina	Sensibilidad reducida
Sulfadoxina- Piremetamina	Sí
Mefloquina	Sensibilidad reducida
Halofantrina	No

### 8.2 Monitoreo de la resistencia a drogas antimaláricas en las Américas.

El Dr. Trenton K. Ruebush II, remarcó que la propagación y la intensificación de la resistencia a drogas antimaláricas es uno de los principales desafíos del programa de control de la malaria a nivel mundial. En la región amazónica, subrayó, el *Plasmodium falciparum*, originalmente solo resistente a cloroquina, es ahora resistente a múltiples drogas.

Durante los últimos cuatro años, varios países dentro de la región, han mapeado la extensión geográfica de la resistencia antimalárica dentro de sus fronteras mediante la utilización de protocolos estandarizados de la OPS/OMS para determinar la eficacia *in vivo* de drogas antimaláricas. Basados en los resultados de estos estudios, varios países han modificado sus normas nacionales para el tratamiento de la malaria producida por *P. falciparum*.

En Perú se llevaron a cabo una serie de estudios que han conducido al cambio de las normas de tratamiento antimalárico existentes en el país incorporándose la terapia combinada de sulfadoxina-pyrimethamina más artesunato en la Costa Norte del Pacífico y la de mefloquina más artesunato en la región Amazónica. Con estos cambios, el Perú pasa a ser el primer país de las Américas que ha implementado el tratamiento combinado con artemisina como tratamiento de primera línea y el primer país en el mundo que utiliza dos diferentes tipos de terapias combinadas con artemisina en dos regiones distintas de un mismo país.

La conducción adecuada de las evaluaciones, incluyendo la recolección de datos y su análisis, y la toma de decisiones basadas en los mismos, ha proporcionado aliados con los que pueden alcanzarse objetivos a corto plazo. Así, los funcionarios de los ministerios de salud se sienten complacidos ya que a la hora de

tomar decisiones, reconocen que las mismas se basan en evidencia científica sólida y que las mismas contribuyen a la sostenibilidad del proceso.

Se espera que los esfuerzos realizados impacten en la salud pública de los respectivos países a fin de que se garantice la continuidad del proceso emprendido. El involucramiento de los ministerios de salud desde el inicio en las actividades de planeamiento, conducción, análisis y difusión de estos estudios, asegura que los resultados científicos sean incorporados a la práctica de la salud pública.