

La malaria gestacional y sus consideraciones anestésicas

Gestational malaria and its anesthetic considerations

Francisco Colmenares Sancho^{1*} <http://orcid.org/0000-0001-8258-9493>

¹ Hospital Provincial Universitario “Manuel Ascunce Domenech”. Camagüey, Cuba.

* Autor para la correspondencia: fcsan.cmw@infomed.sld.cu

Recibido: 25/02/2019

Aprobado: 06/03/2019

En el año 1973 la Organización Panamericana de Salud (OPS) declaró a Cuba libre de la enfermedad de paludismo, pero siempre hay riesgo de casos importados por cualquier país que tenga el vector y que reciba personas de áreas endémicas.⁽¹⁾

La malaria gestacional se define como la presencia de *plasmodium* en sangre periférica materna y en la placenta. Puede tener importantes repercusiones tanto para la madre como para el feto. Por lo tanto, es prudente para los anestesiólogos saber las implicaciones de la enfermedad.⁽²⁾

La anemia por hemólisis es secundaria a la liberación de merozoitos y a la pérdida de la deformabilidad del hematíe. Constituye la primera causa de muerte materna. Cuando los niveles de hemoglobina estén por debajo de 7 g/dL o el hematocrito sea menor de 21 %, se procederá a la transfusión de concentrados de hematíes. Pueden aparecer alteraciones de la coagulación que precisen la transfusión de otros componentes sanguíneos.⁽³⁾

La hipoglucemia es un signo de mal pronóstico de la enfermedad. Esta complicación puede desembocar en muerte materno-fetal. Hay que realizar una correcta hidratación con cuantificación de la diuresis y un estricto control de los niveles plasmáticos de glucosa, ya que los antipalúdicos pueden exacerbar las hipoglucemias por lo que se recomienda la infusión continua de dextrosa.⁽⁴⁾

La malaria grave se reconoce cuando aparece: hiperparasitemia ($> 50\,000$ parásitos/mm³ de sangre), malaria cerebral, anemia severa, acidosis láctica, hipoglucemia, ictericia, falla renal, hipertermia superior a 40,5° C y/o hiperémesis. En los casos de malaria cerebral se administrará fenobarbital a dosis única como profilaxis de las convulsiones.

A menudo hay alteraciones de la coagulación o manifestaciones cerebrales que contraindican el uso de la anestesia espinal y por tanto, condicionaría a realizar una anestesia general.⁽⁵⁾

La anestesia espinal tiene teóricamente riesgo de transportar eritrocitos con parásitos de malaria dentro del líquido cefalorraquídeo y desencadenar una malaria cerebral, pero es muy baja la probabilidad que esto ocurra.⁽⁶⁾

Se requiere una monitorización estrecha: electrocardiografía, pulsioximetría, presión arterial invasiva y en caso de fracaso multiorgánico medidas de la presión capilar pulmonar y de enclavamiento mediante catéteres de Swan-Ganz.

El cuidado posoperatorio de las pacientes con malaria gestacional se deberá realizar en unidades de cuidados intensivos para garantizar las medidas de apoyo multiorgánico, estas incluyen las terapias de protección renal, ventilación y administración de ionotrópicos.⁽⁷⁾

Se concluye que la malaria obstétrica es una afección multisistémica con graves implicaciones orgánicas, por lo tanto la interacción de la malaria con la técnica de anestesia utilizada dependerá en gran medida en el sistema de órgano afectado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ECURED. Paludismo. 2019[acceso: 19/02/2019]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Paludismo>
2. Espina Bertoso S. Malaria para el anestesta. Update in Anaesthesia. Edición en Español. 2010[acceso: 24/02/2019](10). Disponible en: https://www.anestesia.org.ar/documentos/update_espanol_26.pdf
3. Saa Chai, Lin J. Anesthetic aspect of malaria disease: abriefreview. Middle East J Anaesthesiol. 2012[acceso: 12/01/2019];21(4):457-62. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23327017>
4. Soltanifar D. Spinal anesthesia for emergency cesarean delivery in a parturient with malaria falciparum. International journal of obstetricanesthesia. 2015[acceso: 24/02/2019];24(1):91. Disponible en: https://soap.org/display_2014_abstract.php?id=S-59
5. Fornet I. Cesárea en una gestante con crisis aguda de paludismo. Rev. Esp. Anesthesiol. Reanim. 2007[acceso: 16/01/2019];54:626-29. Disponible en: <https://www.sedar.es/images/stories/documentos/fondosredar/volumen54/.../cclin2.pdf>
6. Zanfini BA. Anesthetic management of urgent cesarean delivery in a parturient with acute malaria infection: a case report. Korean J Anesthesiol. 2016[acceso: 16/01/2019];69(2):193-96. Disponible en: <https://doi.org/10.4097/kjae.2016.69.2.193>
7. Marks M, Gupta-Wright A, Doherty JF, Singer M, Walker D. Managing malaria in the intensive care unit. Br J Anaesth 2014[acceso: 13/01/2019];113:910-21. PMID: 24946778. Disponible en: [https://bjanaesthesia.org/article/S0007-0912\(17\)30461-0/fulltext](https://bjanaesthesia.org/article/S0007-0912(17)30461-0/fulltext)

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.