

# Profilaxis Antipalúdica en Zonas de Riesgo: Fármacos y Alternativas

Autor: EA4IPV

Fecha: 23/03/2026

Categoría: Farmacología de Emergencia

Etiquetas: Sin etiquetas

## Profilaxis Antipalúdica en Zonas de Riesgo: Fármacos y Alternativas

La malaria (paludismo) mata a más de 600.000 personas al año según la OMS (2023), la inmensa mayoría en el África subsahariana. Para un preparacionista que se desplace a zonas endémicas o que anticipe un escenario donde el paludismo pueda resurgir en zonas actualmente libres (cambio climático, colapso de programas de fumigación), la quimioprofilaxis antipalúdica es un conocimiento esencial. Existen cuatro fármacos principales para profilaxis: atovacuona/proguanil (Malarone), doxiciclina, mefloquina y cloroquina (esta última ya solo útil en zonas sin resistencia del *Plasmodium falciparum*). Cada uno tiene un perfil diferente de eficacia, efectos secundarios, coste y disponibilidad. Además, las medidas de barrera física (mosquiteras impregnadas con permetrina, repelentes con DEET) son tan importantes como los fármacos. Este artículo es una guía práctica completa para la prevención de la malaria en contextos austeros.

## Comparativa de fármacos profilácticos

La elección del fármaco depende de la zona geográfica (mapa de resistencias), la duración del viaje, las contraindicaciones individuales y la disponibilidad del medicamento.

### Fármaco

### Posología adulto

### Inicio / Fin

### Ventajas

### Inconvenientes

### Atovacuona/Proguanil (Malarone)

1 comp (250/100 mg)/día

1-2 días antes → 7 días después

Mejor tolerado, pauta corta post-viaje, eficaz en todas las zonas

Coste alto (4-6 EUR/día). No en embarazo ni

### Doxiciclina

100 mg/día

1-2 días antes → 28 días después

Muy barato (0,10-0,30 EUR/día), doble uso como antibiótico, eficaz en todas las zonas

Fotosensibilidad (usar protección solar), esofagitis si se toma acostado, candidiasis vaginal, 28 días post-viaje.

### Mefloquina (Lariam)

250 mg/semana

2-3 semanas antes → 4 semanas después

Dosis semanal (cómoda en estancias largas), segura en embarazo (2.º y 3.º trimestre)

Efectos neuropsiquiátricos en 1-5%: insomnio, pesadillas, ansiedad, psicosis. Contraindicada en epilepsia y depresión.

Cloroquina

300 mg base/semana

1-2 semanas antes → 4 semanas después

Décadas de experiencia, segura en embarazo, muy barata

Solo útil en zonas SIN resistencia de *P. falciparum* (Centroamérica, Caribe, Oriente Medio). Ineficaz en África, SE asiático, Oceanía.

Tafenoquina (Arakoda)

200 mg/semana

3 días antes → 1 semana después

Pauta post-viaje corta (1 semana), semanal

Necesita test de G6PD previo (hemólisis en deficientes). No en embarazo. Nuevo, caro, poco disponible.

Recomendación para preparacionistas: La doxiciclina es el fármaco de elección para almacenamiento a largo plazo: es extremadamente barata, estable durante años en cápsulas selladas, eficaz en todas las zonas de malaria, y tiene doble uso como antibiótico de amplio espectro. Para un grupo de 4 personas × 3 meses de exposición: 360 cápsulas de 100 mg (coste: 30-50 EUR en genérico).

Medidas de barrera física: tan importantes como los fármacos

La OMS estima que las mosquiteras impregnadas con insecticida (LLIN) han evitado más de 1.500 millones de casos de malaria desde el año 2000. Las medidas físicas son la primera línea de defensa.

Mosquiteras impregnadas con permetrina: Las LLIN (Long-Lasting Insecticidal Nets) contienen permetrina o deltametrina incorporada en la fibra. Duran 3-5 años sin reimpregnar. Reducen la incidencia de malaria en un 50-60%. Dormir siempre con la mosquitera metida bajo el colchón/esterilla. Revisar agujeros > 1 cm y repararlos con parches adhesivos.

DEET (N,N-dietil-meta-toluamida): El repelente más estudiado del mundo. Concentración recomendada: 20-50%. DEET al 30% protege 6-8 horas. Seguro en adultos y niños > 2 meses (CDC). Aplicar sobre piel expuesta y sobre la ropa. No aplicar bajo ropa ajustada ni sobre heridas. Compatible con protector solar (aplicar solar primero, DEET después).

Permetrina para ropa: Impregnar ropa, hamaca y mosquitera con permetrina al 0,5% (aerosol comercial tipo Sawyer). Una aplicación dura 6 lavados o 6 semanas de exposición. La combinación DEET en piel + permetrina en ropa reduce las picaduras de mosquito en > 99,9% (estudio USDA). Tóxica para gatos: mantener la ropa tratada alejada de felinos hasta que seque.

Horario y conducta: Anopheles (vector de malaria) pica predominantemente entre el anochecer y el

amanecer (18:00-06:00). Usar ropa larga y clara al atardecer. Evitar perfumes y jabones con fragancia (atraen mosquitos). Dormir en habitaciones con tela mosquitera en ventanas o bajo mosquitera individual. Eliminar aguas estancadas en un radio de 200 m del campamento.

#### Tratamiento presuntivo de emergencia (standby treatment)

Si aparece fiebre  $> 38^{\circ}\text{C}$  en zona endémica y no hay acceso médico en las próximas 24 horas, se puede iniciar un tratamiento presuntivo. Esto NO sustituye al diagnóstico microscópico o test rápido (RDT), pero puede salvar la vida.

Régimen

Posología

Observaciones

Arteméter/Lumefantrina (Coartem)

4 comp/dosis  $\times$  6 dosis (0h, 8h, 24h, 36h, 48h, 60h)

Tratamiento de primera línea OMS para *P. falciparum*. Tomar con comida grasa. Total: 24 comprimidos.

Eficacia  $> 95\%$ .

Atovacuona/Proguanil (Malarone tratamiento)

4 comp/día  $\times$  3 días (total 12 comp)

Alternativa si no hay Coartem. No usar como tratamiento si se estaba tomando como profilaxis. Eficacia  $> 95\%$  en *P. falciparum*.

Quinina + Doxiciclina

Quinina 600 mg/8h  $\times$  7 días + Doxiciclina 100 mg/12h  $\times$  7 días

Régimen de rescate cuando no hay derivados de artemisinina. Quinina causa cinchonismo (tinnitus, náuseas). Vigilar hipoglucemia.

Señales de alarma de malaria grave: Buscar atención médica URGENTE si aparece: confusión o alteración de consciencia (malaria cerebral), ictericia (piel/ojos amarillos), orina oscura tipo Coca-Cola (hemoglobinuria), convulsiones, vómitos incoercibles que impiden tomar medicación oral, frecuencia respiratoria  $> 30/\text{min}$  (edema pulmonar), postración extrema (no puede sentarse sin ayuda). La malaria por *P. falciparum* puede matar en 24-48 horas desde el inicio de los síntomas.

#### Tests rápidos de diagnóstico (RDT) y almacenamiento

Los tests rápidos de malaria (RDT) detectan antígenos del parásito en sangre capilar en 15-20 minutos. Son esenciales para el autodiagnóstico en zonas remotas.

Tipos de RDT: Los más comunes detectan HRP2 (específico de *P. falciparum*) y pLDH o aldolasa (pan-Plasmodium, detecta todas las especies). Un test combinado HRP2 + pLDH es ideal porque diferencia *P. falciparum* (el más letal) de otras especies. Marcas recomendadas: CareStart Malaria, SD Bioline, BinaxNOW.

Sensibilidad y limitaciones: Sensibilidad > 95% cuando la parasitemia es > 200 parásitos/ $\mu$ L. Pueden dar falso negativo en las primeras 24-48h de síntomas (parasitemia aún baja) o en infecciones por *P. knowlesi*. HRP2 puede permanecer positivo 4-6 semanas después de tratar la infección (falso positivo post-tratamiento). Si el test es negativo pero la fiebre persiste: repetir a las 24h.

Almacenamiento: Conservar a 4-30°C (no congelar). Caducidad: 12-24 meses según fabricante. En climas cálidos, almacenar en contenedor isotérmico con gel de sílice. Verificar la línea de control antes de cada uso: si no aparece, el test está degradado. Coste: 0,50-2 EUR por test en compra al por mayor.

 Advertencia: Esta información es orientativa y educativa. En situaciones de emergencia real, consulte a profesionales cualificados siempre que sea posible. No ponga en riesgo su vida ni la de otros sin la formación adecuada.