



Sociedad Venezolana de Salud Pública

Red Defendamos la Epidemiología Nacional

3 de noviembre de 2017

La epidemia de malaria en Venezuela, pone en peligro los avances de la Agenda Continental de lucha contra la enfermedad

La transmisión de la malaria es uno de los más grandes retos en salud pública a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han establecido un plan ambicioso para el control y la eliminación de la enfermedad para el año 2030, mientras que una de las metas para el año 2020, consiste en reducir el número de casos y muertes en 40% (1). En América Latina, entre 2010 y 2015, hubo una reducción en la incidencia de casos de 31% y de 37% en las tasas de mortalidad. Para el mismo período, Venezuela ocupó el primer lugar en número de casos estimados (30%), seguida de Brasil (24%) y Colombia (10%) (1).

Recientemente, en febrero de 2017, la OPS advirtió mediante una alerta, un significativo aumento en la transmisión de la enfermedad durante 2016, en las Américas.(2). Así, en 8 de los 21 países con transmisión endémica de la enfermedad hubo un aumento de los casos en comparación con el año 2015. El caso más grave es el de Venezuela, país que en 1961, fue el primero en ser certificado por la OMS al haber eliminado la transmisión de la malaria de gran parte de su territorio, (3) y que sufrió un incremento, sin precedentes de 365% en el número de casos notificados de esta enfermedad entre el año 2000 y el 2015 (4). En 2016, el número de casos nuevos, oficialmente reconocidos fue de 240.613, lo que significó un aumento de 76% en la incidencia, comparado con el año anterior (2). Estas cifras han empeorado, al punto que a mitad del año 2017, se ha producido un aumento adicional de 63% de los casos (5). A finales de 2017, estimamos que más de 400.000 casos nuevos serán producidos, sin incluir, las recaídas, las recidivas y el sub registro de casos. Así mismo, estimamos una duplicación del número de fallecidos de malaria entre 300 y 500 casos, respecto a las cifras de 2016.

En síntesis:

1. Es alarmante la dispersión de la enfermedad a numerosas áreas del país, previamente libres de transmisión. Actualmente, no menos de 17 estados (regiones) se encuentran en situación de epidemia o de alarma epidemiológica. El número de municipios con transmisión activa, casi se duplicó en los últimos 20 años, al pasar de 49 a 92 (5). La expansión de la enfermedad, va más allá de nuestras fronteras, y sobrecarga los sistemas de salud de los países vecinos. En

Colombia, el 78% de los casos importados provienen de Venezuela, mientras que en Brasil esta cifra alcanza el 81% (4).

2. La emergencia política compleja que sufre nuestro país en los últimos 4 años, ha precipitado un colapso general del sistema de salud venezolano, en medio de una crisis humanitaria con severas consecuencias sociales (6,7).
3. La epidemia de malaria ha sido alimentada, además, por las restricciones financieras, que impiden el funcionamiento efectivo del Programa Nacional de Malaria y limitan los recursos necesarios para la adquisición de medicamentos anti maláricos, pruebas diagnósticas, mosquiteros, insecticidas y otros insumos; así como para desarrollar las actividades de vigilancia, control e investigación necesarias para reducir la transmisión y para el diagnóstico y tratamiento precoz de la enfermedad.
4. La migración masiva e incontrolada de grupos de población empobrecida, hacia y desde el foco principal de transmisión de la enfermedad, en el estado Bolívar, atraídas por la fiebre del oro, para mitigar su precariedad económica, ha conducido a miles de personas a la práctica de la minería ilegal, en condiciones infrahumanas, en ambientes aptos para la transmisión de la malaria. La corrupción generalizada y la falta de disponibilidad de medicamentos, ha propiciado la venta ilegal de tratamientos antimaláricos, frecuentemente no eficaces y con ello, el incremento de riesgo de resistencia a dichos medicamentos y la pérdida de calidad de los tratamientos, cuyas consecuencias inmediatas son las recaídas, las recidivas, las complicaciones y muertes por la enfermedad. El desabastecimiento de los medicamentos antimaláricos apropiados, ha aumentado la emergencia sanitaria del país, desencadenando protestas, temor en la población y frustración en el personal de salud, por ser una evidente violación del derecho a la salud.
5. El desarrollo continuo e incontrolado de la epidemia de malaria en Venezuela, pone en peligro los avances alcanzados en la agenda de eliminación de la malaria en las Américas y los objetivos mundiales de la lucha contra la enfermedad (1).

Por todas las razones expuestas, hemos urgido al Consejo Directivo de la OPS, a los representantes de los países miembros y a las organizaciones especializadas de Naciones Unidas, el USAID, al Fondo Global contra la malaria, la tuberculosis y el SIDA y a todas las organizaciones reunidas con motivo de la celebración del día de la lucha contra la malaria, en el Foro de Malaria de las Américas, 2017, a atender con urgencia y apoyar las acciones necesarias para controlar esta epidemia. La falla en enfrentar esta situación puede provocar una de las peores epidemias en la historia de las Américas.

Situación del Estado Bolívar

En las últimas 16 semanas, se acumularon 89.628 nuevos casos autóctonos en el estado Bolívar. Los 11 municipios del estado notificaron casos, para un total de 206.240 casos acumulados, hasta la semana epidemiológica N° 42. En ocho de los 11 municipios hubo ascenso de las notificaciones, en comparación con igual período del año 2016. Los municipios con mayor número de casos fueron: Sifontes con 109.510 casos (53,09%),

Caroní, 16.895 casos (8,19%), Sucre, 11.867 casos (5,75%) y Cedeño con 10.032 casos (4,86%).(8)

El mayor aumento porcentual de casos nuevos acumulados, al comparar el lapso entre enero y octubre de 2016 y enero y octubre de 2017, correspondió a los municipios El Callao (285,31%), Heres (172,89%), Caroní (161,65 %) y Sucre (85,71%). (Cuadro 1)

Numerosos casos están ocurriendo en parroquias urbanas y periurbanas, con alta densidad de población, por ej. Ciudad Guayana y Ciudad Bolívar.

Cuadro 1

Casos de malaria en el Estado Bolívar por municipios, en la semana epidemiológica N-42 de 2017, y comparación con los notificados en el período similar de 2016.

Municipio	2017	2016	Variación (n)	%
Heres:	4.077	1.494	2.583	172,89
Caroní:	16.895	6.457	10.438	161,65
Angostura:	9.260	9.911	- 651	-6,56
Sucre:	11.867	6.390	5.477	85,71
Piar:	5.276	4.135	1.141	27,59
Padre Chien:	372	0	372	-
Roscio:	677	390	287	73,58
El Callao:	30.756	7.982	22.774	285,31
Cedeño:	10.032	10.478	-446	-4,25
Sifontes:	109.510	83.404	26.106	31,30
Gran Sabana:	7.518	13.502	-5.984	-44,31
Total en Bolívar	206.240	144.762	Aumento: 61.478	(42,46%)
% de casos del país	81,1%	76,27%		
Total en Venezuela	254. 617 (Estimado)	189.785		

Fuente: Instituto de Salud. Estado Bolívar, Octubre de 2017. Datos provisionales, no divulgados. Ref. (8)

El porcentaje de recaídas en los casos causados por *P. vivax* es de 64%, en el estado Bolívar, según la Dirección General de Salud Ambiental del MPPS,(9) por lo que podemos estimar que el número de recaídas observadas, en 156.742 casos producidos por este parásito, solo en el estado Bolívar en 2017, es de 100.314. La recrudescencia en los casos de *P. falciparum* es de 13%, (9) es decir, 6.166 recrudescencias en los 47.435 casos producidos por este parásito en este estado. Estos elevados porcentajes de fracasos terapéuticos, son atribuibles a errores y al uso inadecuado de los medicamentos, esquemas incompletos, introducción de "nuevos esquemas", (como el uso injustificado de la combinación de sulfametoxazole + pirimetamina, en pacientes con paludismo por *P. vivax*, esquema que fue abandonado por la OMS hace muchos años, por ser inefectivo), automedicación y baja adherencia del paciente al tratamiento y de los tratantes, a las pautas terapéuticas nacionales. Hasta ahora, la resistencia a los antimaláricos, no ha sido la causa principal de este fracaso, pero es un serio riesgo a vigilar, evaluar continuamente y tomar en cuenta. Las consecuencias de estos pobres resultados terapéuticos son obvias: mayor número de complicaciones y muertes, aumento del riesgo de desarrollo de resistencia a los antiparasitarios y aumento de costo social y económico directo para la población enferma que sufre, más tiempo; más carga sobre el sistema de salud, por la mayor demanda de

medicamentos antimaláricos, más servicios asistenciales, hospitalizaciones, insumos de alto costo, cuidados intensivos, transfusiones y otras medidas extraordinarias y mayores costos económicos indirectos para las familias y pacientes impedidos de laborar.

El número total de casos acumulados de malaria, hasta el 14 de octubre de 2017, solo en el estado Bolívar, al sumar casos nuevos, autóctonos, (206.240), más las recaídas (100.314) y las recrudescencias (6.166), sería de: **312.720, una cifra record, en la historia de la malaria en Venezuela.** (dato provisionales). No incluye casos de malaria importados de Brasil, Colombia y principalmente de Guyana, que en total estimamos entre 500 y 600 casos.

El impacto de la epidemia sobre los pueblos indígenas es muy importante. En 2016, el 40,3% de los casos registrados en etnias indígenas ocurrió en Pemones que habitan el estado Bolívar (9).

Grave falla de disponibilidad de medicamentos anti maláricos

La grave falla de medicamentos antimaláricos adquiridos por el MPPS mediante el Fondo Estratégico de la OPS, en 2016 y 2017, ha llevado a los enfermos y a sus familiares a largos períodos de espera para iniciar el tratamiento y al no haber sido satisfecha oportunamente la demanda, se han producido protestas públicas en la red de los establecimientos de Salud Ambiental del MPPS. Esta situación ha empeorado en los últimos 4 meses, en Bolívar, Sucre, Monagas, Delta Amacuro, Anzoátegui y en otros estados. Según datos de prensa regional de estos estados, han fallecido pacientes diagnosticados sin haber recibido tratamiento. Se desconoce cual fue la cantidad de medicamentos antimaláricos, efectivamente importadas y compradas por el MPPS en 2017.

Sí se conoce la cantidad de medicamentos antimaláricos, "solicitados para el pedido del año 2017", especificados en el cuadro 2. (10) Planificación elaborada por la Dirección General de Salud Ambiental del MPPS.

Cuadro 2

DIRECCION GENERAL DE SALUD AMBIENTAL			
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS ANTIMALARICOS. PEDIDO: AÑO 2017			
Descripción del medicamento	Unidad de dosificación	Cantidad de unidades (Tabletas, ampollas, tratamientos)	Presentación
Cloroquina suspensión 50mg/5ml	frasco	8.500	frascos de 50mg en 5 ml.
Cloroquina fosfato 150mg base	Tableta	7.400.000	Estuche de 10 blisters x 10 tabletas c/u
Primaquina fosfato 15mg base	Tableta	8.260.000	Estuche de 10 blisters x 10 tabletas c/u
Primaquina fosfato 7,5mg base	Tableta	927.000	Estuche de 10 blisters x 10 tabletas c/u
Primaquina fosfato 5mg base	Tableta	563.000	Estuche de 10 blisters x 10 tabletas c/u
Artesunato/Mefloquina 100/220mg.	Tableta	585.000	Estuche de 10 blisters de 3x2 tabletas c/u
Artesunato/Mefloquina 25/55mg.	Tableta	59.000	Estuche de 10 blisters de 3x2 tabletas c/u
Artemether-Lumefantrina 20/120 mg X 24 tabletas	Tratamiento/ blister	45.000	Estuche de 30 blisters x 24 tabletas c/u
Quinina sulfato 300mg	Tableta	60.000	Estuche de 100 blisters x 10 tabletas c/u
Artesunato Intravenoso 60 mg	Vial	40.000	Polvo en Vial + 2 Solventes: Bicarbonato de sodio (1ml:50mg) y Cloruro de sodio (5ml:45mg)
Artemether Intramuscular 80mg	ampolla	12.000	Estuche de 10 ampollas
Clindamicina 600mg	ampolla	7.200	Estuche de 2 ampollas
Clindamicina 300mg	Tableta	15.000	Blisters x 16 tabletas
Pirimetamina 25mg	Tableta	13.500	Blisters x 10 tabletas
CRITERIOS: Cantidades calculadas para 12 meses con 392.040 casos de malaria incluyendo recaídas, recrudescencias, casos importados, embarazadas infectadas y menores de 9 años. Adicionalmente se estimó tratamiento para 3.000pacientes con colagenopatías. Con los inventarios nacionales existentes al 03/01/ 2017, y sin intervenciones importantes de control, este pedido alcanza hasta octubre 2018.			

Fuente: MPPS. Dirección General de Salud Ambiental. Ref (10)

Las cantidades solicitadas en este pedido, fueron mayores que las adquiridas en 2016 por el MPPS al Fondo Estratégico de la OPS, (11) para atender el aumento de la demanda así la cantidad de cloroquina se elevó 3,3 veces, la primaquina 1,9 veces y el artesunato 2,85 (cálculos propios).

Las donaciones de medicamentos antimaláricos realizadas por la Representación de OPS en Venezuela, durante 2017,- abril a octubre - (12) (Cuadro 3), e informadas el 25 de octubre, si bien alcanzan una cifra record, serían insuficientes para cubrir las cantidades necesarias para tratar 392.040 enfermos en 12 meses. Por ejemplo, con base a estimaciones realizada por la Dirección de Salud Ambiental del MPPS antes citadas, calculamos que el número de unidades de cloroquina donadas, solo cubre el 21,71% de la demanda anual. La primaquina el 14,85% de la demanda anual. El Artesunato + Lumenfantrina (Coartem) el 47,17% de la demanda anual y el artesunato inyectable el 7,75% de la demanda anual.

Cuadro 3

MEDICAMENTO/INSUMO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA
Artemether 20 mg + lumefantrina 120 mg	168 tabletas	ABRIL 2017
Cloroquina fosfato comprimidos BP 250 mg	95.000 tabletas	
Primaquina fosfato comprimidos USP 15 mg	15.000 tabletas	
Fosfato primaquina comprimidos de USP 7.5 mg de base	20.020 tabletas	
Fosfato primaquina comprimidos de USP 5 mg de base	5.380 tabletas	
Cloroquina fosfato comprimidos BP 250 mg	30.000 tabletas	JUNIO 2017
Primaquina fosfato comprimidos USP 15 mg	1.360 tabletas	
Fosfato primaquina comprimidos de USP 7.5 mg de base	6.680 tabletas	
Fosfato primaquina comprimidos de USP 5mg de base	20.000 tabletas	
Primaquina fosfato comprimidos USP 15 mg	100.000 tabletas	JULIO 2017
Pruebas rápidas de diagnóstico de malaria	100.000 pruebas	JULIO 2017
Pruebas rápidas de diagnóstico de malaria	200.000 pruebas	AGOSTO 2017
Kit malaria grave (ampollas de artesunato)	1.500 ampollas	JUNIO 2017
Kit malaria moderada y diagnóstico (artemether 20 mg + lumefantrina 120 mg) / pruebas de diagnóstico	21.060 tabletas / 24.000 pruebas	AGOSTO 2017
Cloroquina fosfato comprimidos BP 250 mg	1.500.000 tabletas	SEPTIEMBRE 2017
Fosfato primaquina comprimidos de USP 5 mg de base	200.000 tabletas	
Primaquina fosfato comprimidos USP 15 mg	1.100.000 tabletas	OCTUBRE 2017
Artesunato sódico inyectable de 60 mg	1.500 ampollas	OCTUBRE 2017

Fuente: Representación de OPS en Venezuela. 25 de octubre de 2017. (Ref. 12)

La donación no incluyó los medicamentos: sulfato de quinina, clorhidrato de quinina, artesunato + mefloquina, artemeter + lumefantrina y clindamicina, que forman parte de los protocolos y pautas de tratamiento de la malaria en Venezuela.

El solo hecho de que la OPS hubiese aprobado esta importante donación puede interpretarse como que el MPPS:

1. No hizo una adecuada planificación de las compras de medicamentos
2. No se le otorgaron los recursos financieros requeridos para adquirirlos.
3. No adquirió oportunamente los medicamentos requeridos.
4. La cantidad de medicamentos adquiridos fue insuficiente.
5. La demanda de medicamentos, como consecuencia de la severa epidemia, superó ampliamente la disponibilidad de los mismos.
6. Hay un déficit de medicamentos para atender la demanda, porque hubo extracción y desviación de los mismos hacia redes de comercio ilegal de los productos.
7. Combinación de las anteriores hipótesis.

A la Contraloría General de la República y a la Asamblea Nacional, les corresponde investigar la asignación y el uso o de los recursos destinados para la compra programada de medicamentos antimaláricos que no han estado suficiente, continua y oportunamente disponibles para satisfacer las necesidades de la población.

Dada la complejidad de la epidemia de malaria en Venezuela y de sus muy diversos determinantes, ecológicos, sociales, financieros y sanitarios, en las condiciones actuales, que se agravarán luego de la implementación e impacto de la Zona de Desarrollo Estratégico Nacional "Arco Minero del Orinoco", se requerirán muchos años de planificación y trabajo continuo para recuperar su control y eliminación. Esto solo será posible con la participación plena de la sociedad y sus Instituciones, la colaboración de organismos internacionales especializados y la conducción acertada y decidida de políticas de salud por parte del Ejecutivo Nacional, que entiendan la lucha contra la malaria como una prioridad nacional.

Referencias

1. WHO. World Malaria Report 2016. Geneva, World Health Organization. 2016. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/252038/1/9789241511711-eng.pdf?ua=1>. Consultado el 26 Octubre de 2017
2. PAHO. Alerta Epidemiológica. Aumento de casos de malaria. Pan American Health Organization. 2017. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=38148&lang=es. Consultado el 26 de Octubre de 2017.
3. Hotez PJ, Basáñez M-G, Acosta-Serrano A, Grillet ME (2017) Venezuela and its rising vector-borne neglected diseases. PLoS Negl Trop Dis 11(6). [Internet] [Consultado el 18 de agosto de 2017]. Disponible en: e0005423. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005423>

4. Recht J, Siqueira AM, Monteiro WM, Herrera SM, Herrera S, Lacerda MVG. Malaria in Brazil, Colombia, Peru and Venezuela: current challenges in malaria control and elimination. *Malaria Journal*. 2017;16:273. doi:10.1186/s12936-017-1925-6.
5. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Boletín Integral de Salud Ambiental N° 26. Julio 2017, No divulgado.
6. Tami A. 2014. *Lancet*, 383(9933):1968-9 disponible en: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60948-X/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60948-X/abstract)
7. Oletta JF., Orihuela AR, Pulido P, Walter C. Venezuela: violence, human rights, and health-care realities *The Lancet* , 2014, Volume 383 , Issue 9933 , 1967. Disponible en: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60532-8/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60532-8/fulltext)
8. Instituto de Salud. Estado Bolívar, Octubre de 2017. Datos provisionales, no divulgados.
9. MPPS. Dirección General de Salud Ambiental. Malaria en Venezuela. Documento no divulgado, 2017.
10. MPPS. Dirección General de Salud Ambiental. Solicitud de medicamentos antimaláricos. Pedido 2017, Documento no divulgado. 2016.
11. OPS/OMS apoya al MPPS en la lucha contra la malaria, Caracas 23 de septiembre de 2016. Disponible en: http://www.paho.org/ven/index.php?option=com_content&view=article&id=213:ops-oms-venezuela-apoya-al-mpps-en-la-lucha-contra-la-malaria&Itemid=215
12. OPS/OMS entrega al Ministerio de Salud medicamentos para la lucha antimalárica en Venezuela. Caracas, 25 de octubre de 2017. Disponible en: http://www.paho.org/ven/index.php?option=com_content&view=article&id=373:ops-oms-entrega-al-ministerio-de-salud-medicamentos-para-la-lucha-antimalarica-en-venezuela&Itemid=0

José Félix Oletta L. Caracas, Venezuela
María Eugenia Grillet. Caracas, Venezuela
Ángel Rafael Orihuela. Caracas, Venezuela
Pablo Pulido M. Caracas, Venezuela
Adriana Tami. Groningen. Holanda
Leopoldo Villegas. Washington D.C. USA
Carlos Walter Caracas, Venezuela