

MALÀRIA

Ada Pedroche

Laura Gil

Antonia Adamovici

Maria Cuadrat

Alex tafalla



ÍNDEX

01

DESCRIPCIÓ DEL CAS

02

DESCRIPCIÓ DE LA
MALALTIA

03

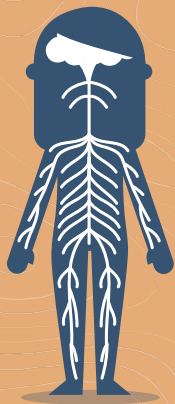
MÈTODES
DIAGNÒSTICS

04

TRACTAMENT



01 CAS CLÍNIC

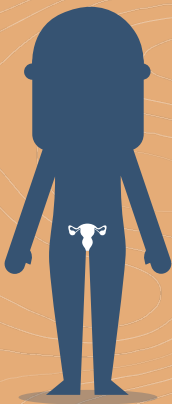


ALÈRGIES

AMOXICILINA

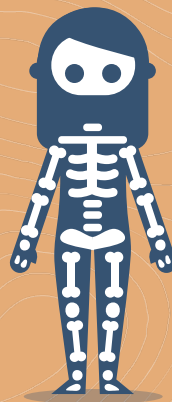
EDAT

33 ANYS
27/03/1983



SEXE

DONA



TRACTAMENT INICIAL

IBUPROFÈN



TANZANIA

01 SIMPTOMATOLOGIA

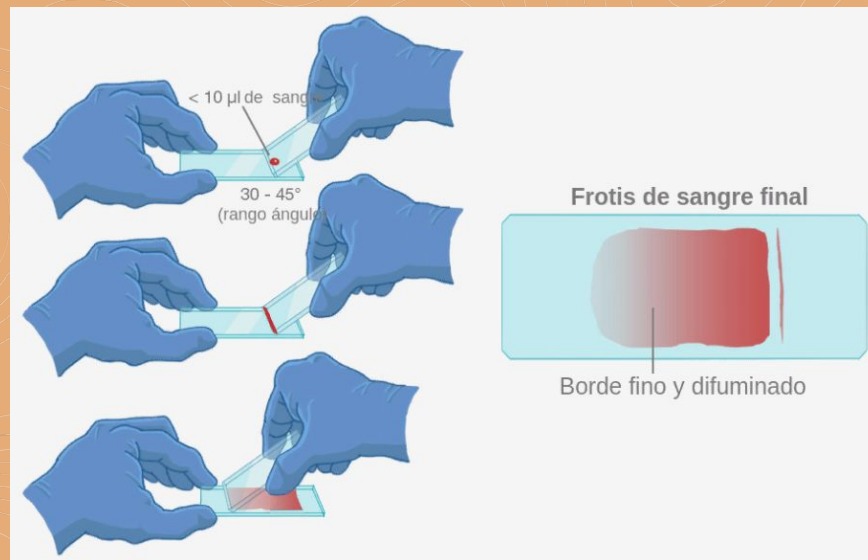
- ❑ FEBRE ALTA
- ❑ CALFREDS
- ❑ SUDORACIÓ
- ❑ SIMPTOMES SEMBLANT ALS DE LA GRIP



01

PROVES ANALÍTIQUES

- ❑ **CSC: CONTEIG SANGUINI COMPLERT**
- ❑ **FROTIS DE SANG**



01

RESULTATS ANALÍTICS

CSC:

WBC (GLOBULS BLANCS) → ALTS
PLT (PLAQUETES) → BAIXES



INFECCIÓ

PACIENTE 1

PRUEBA	RESULTADO	UNIDADES	RANGO DE REF.
WBC	13 H	$10^9/l$	4-11
RBC	4,9	$10^{12}/l$	3,9-6,5
Hb	135	g/dl	115-175
HCT	41	%	36-50
PLT	124 L	$10^9/l$	150-400
MCV	88	fl	80-95
MCH	29	pg	27-34
MCHC	321	g/l	300-350

01

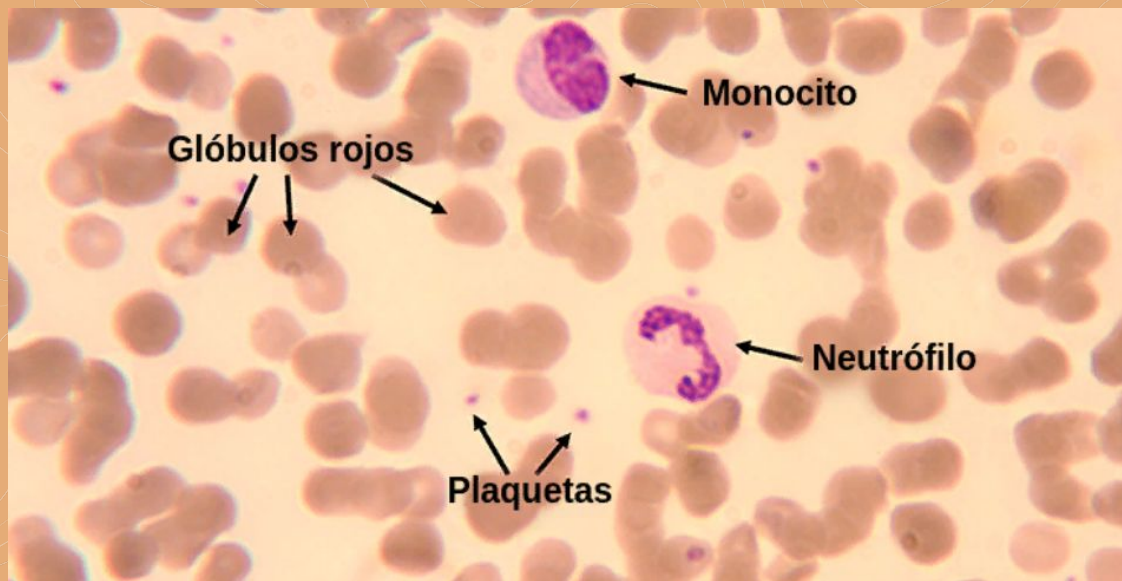
RESULTATS ANALÍTICS

FROTIS SANGUINI:

TINCIÓ GIEMSA



100X



01 RESULTATS ANALÍTICS

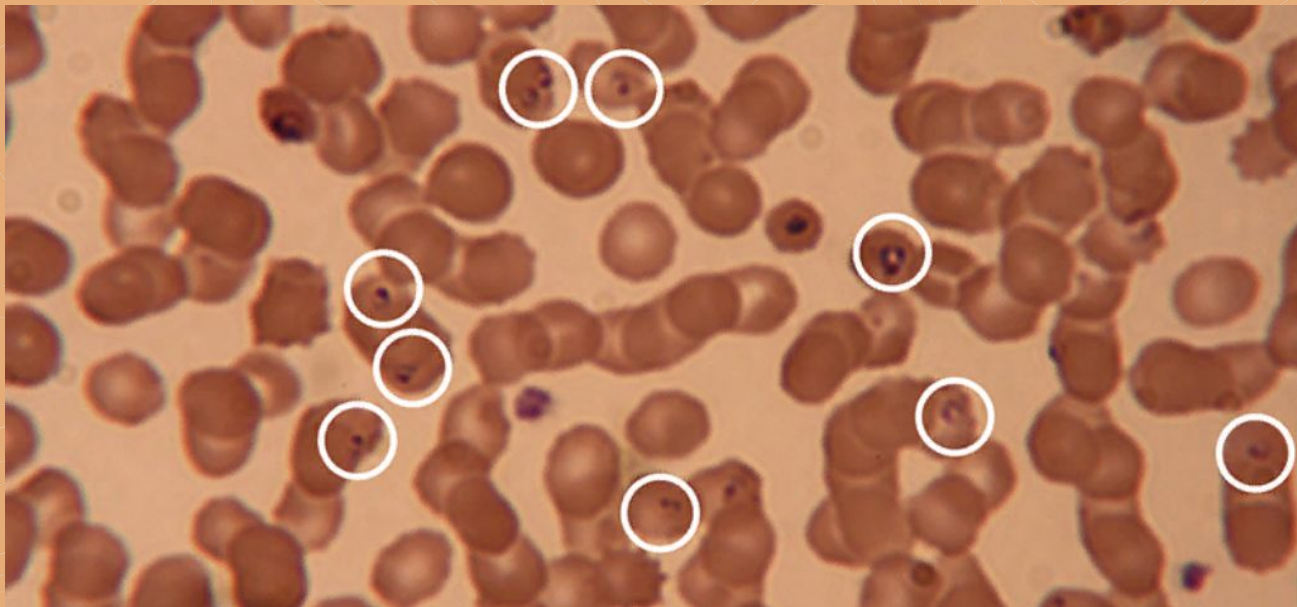
FROTIS SANGUINI:

PARÀSITS
PLASMODIUM
FALCUPORUM

100X



MALÀRIA



01 RESULTATS ANALÍTICS

SONIA AMATORE



02 DESCRIPCIÓ DE LA MALALTIA

La malària és una malaltia causada per un paràsit del tipus *Plasmodium*.

Aquest paràsit es transmet mitjançant la picada d'un mosquit infectat (del gènere anòfeles).

Els paràsits *Plasmodium vivax* i *P. falciparum* són els més comuns, mentre que la *P. malariae* i *P. ovale* són paràsits menys coneguts.

La infecció per *P. falciparum* és la més fatal.

Els símptomes apareixen 10 o 15 dies després de la picada.



02 DESCRIPCIÓ DE LA MALALTIA

Un cop al cos, els paràsits viatgen per la sang fins al fetge, on maduren.

Després d'això infectaran els glòbuls rojos, que es trenquen infectant-ne altres.

El mosquit que transmet la malària es troba en climes càlids, països tropicals i subtropicals.



02 DESCRIPCIÓ DE LA MALALTIA

SÍMPTOMES:

- Femta amb sang
- Calfreds, febre i sudoració
- Coma
- Convulsions
- Mal de cap
- Icterícia
- Dolor muscular
- Nàusees i vòmits





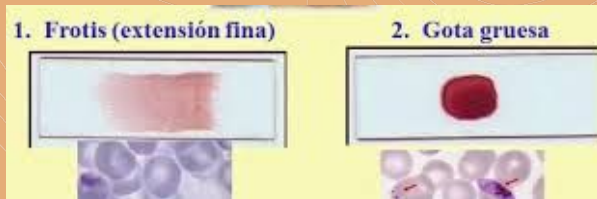
03 MÈTODES DIAGNÒSTICS



1. Antecedents mèdics i de viatge



2. A continuació es fa l'examen microscopi de <gota gruixuda> on es mira si hi han paràsits circulants. Però com no es poden identificar s'ha de fer un frotis.



- Es farà extracció de sang quan hi hagi sospita i encara que no tingui febre.
- Petició urgent, resultats en menys de 3 hores.
- S'extrauran almenys 3 tubs

3. Es fa un frotis, i s'expressen els paràsits per microlitre de sang. Les tincions que es poden fer poden ser:

- ★ Giemsa
- ★ May-Grünwald-Giemsa
- ★ Field
- ★ Leishman
- ★ Fins i tot les fluorescentes amb taronja d'acridina

03 MÈTODES DIAGNÒSTICS

4. TDR: Detecció ràpida d'antígens parasitaris, en sang mitjançant tècniques d'immunocromatografia.

Poden usar-se com a cribratge inicial en casos de sospita de malària si no es disposa de gota gruixuda.

També en aquells llocs on el diagnòstic per microscòpia no sigui possible, o com a mètode complementari a la microscòpia



5. Proves de biologia molecular: És útil com a prova confirmatòria d'espècie, en el cas de parasitemies mixtes, parasitemies submicroscòpiques, o en el cas de sospita d'infecció per P.knowlesi.

Tot i això, aquestes tècniques comporten un temps de resposta llarg (entre 6 i 24h), el seu cost és elevat i queden normalment restringides a laboratoris centrals o de referència.



03 MÈTODES DIAGNÒSTICS

6. Tècniques serològiques: Per a la detecció d'anticossos antipalúdics d'immunofluorescència indirecta i ELISA no tenen utilitat en el diagnòstic del cas agut de malària.

L'interès en la pràctica clínica es limita a confirmar el diagnòstic previ en pacients no immunes que van patir un procés febril durant un viatge, encara que la baixa sensibilitat no permet certificar l'absència de malària prèvia en els casos negatius.





04 TRACTAMENT

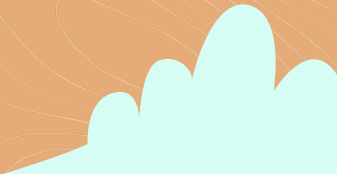
PREVENCIÓ



- Mosquiteres ruixades amb insecticida
- Roba maniga llarga, pantalons llargs.
- Primer aplicar protector solar, després el repelent.



- VACUNACIÓ RTS,S / AS01 (RTS,S) MOSQUIRIX
4 dosis en nens a partir dels 5 mesos d'edat.



04 TRACTAMENT

HOSPITALITZACIÓ

- Tractament principal: CLOROQUINA
- Altres tractaments si el paràsit es resistent al fàrmac:
 - Derivats d'artemisinina, (arteméter i lumefantrina).
 - Atovacuona-proguanil.
 - Tractament a base de quinina en combinació amb doxiciclina o clindamicina.
 - Mefloquina en combinació amb artesunat o doxiciclina.

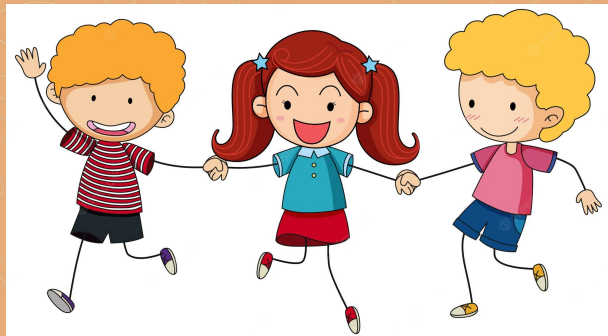


04 TRACTAMENT

GRUPS DE RISC

Tenen un risc major de patir la malaltia si s'infecten:

- Nens petits.
- Embarassades. Defunció, aborts, nascuts morts...
- Persones amb el sistema immunitari debilitat..



GRÀCIES PER LA
VOSTRA ATENCIÓ

