

Paludismo (La Malaria)

En cada embarazo, las mujeres tienen del 3 al 5 por ciento de probabilidad de tener un bebé con malformaciones congénitas. Este porcentaje es llamado como su riesgo imprevisible. Esta hoja habla sobre si la exposición al paludismo podría aumentar el riesgo de malformaciones congénitas más allá del riesgo imprevisible. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su proveedor de salud.

¿Qué es el paludismo?

El paludismo es una enfermedad infecciosa encontrada en muchas partes del mundo, especialmente en las áreas tropicales y subtropicales como el África subsahariana y el sur de Asia. El paludismo es también encontrado en partes del Caribe, el sudeste de Asia, el Medio Oriente y otras regiones.

La gente puede desarrollar el paludismo de haber sido mordida por un mosquito que fue infectado con ciertos parásitos. Menos comúnmente, la infección del paludismo puede resultar de las transfusiones de sangre, trasplantes de órganos o por el uso compartido de agujas o jeringas contaminadas con sangre infectada. Una mujer embarazada con el paludismo podría también pasar el paludismo a su hijo antes o durante el parto.

El paludismo no es transmitido a través del contacto casual porque sólo es encontrado en la sangre. Usted no puede contraer el paludismo por agarrarse de las manos o sentarse al lado de alguien con el paludismo. No es transmitido a través del contacto sexual, y no es transmitido como el resfriado común o la gripe a través de toser o estornudar.

¿Cuáles son los síntomas del paludismo?

Los síntomas del paludismo pueden variar de leves a severos. La mayoría de las personas con el paludismo le da fiebre, escalofríos como cuando se enferma de la gripe, dolor de cabeza, dolor muscular y fatiga. Algunas personas pueden también tener náusea, vómito, diarrea, anemia (recuento bajo de glóbulos rojos) o ictericia (color amarillento de la piel y los ojos). Más raramente, la infección del paludismo podría resultar en insuficiencia renal, convulsiones, confusión, coma o muerte. Los síntomas del paludismo usualmente se desarrollan entre 7 y 30 días después de infectarse, pero pueden ocurrir hasta un año después de la exposición.

¿Cómo es el paludismo diagnosticado y tratado?

Su proveedor de salud puede hacer una de varias pruebas de sangre para determinar si tiene el paludismo. Si usted tiene el paludismo, su proveedor de salud decidirá cómo debería ser tratado.

La mayoría de los casos del paludismo pueden ser tratados con medicamento. El medicamento usado para tratar una mujer quien está embarazada con el paludismo dependerá de la severidad y clases de síntomas que está teniendo, si ella ya ha tenido el paludismo y la clase de parásito que causó su infección.

¿Puede la infección del paludismo causar malformaciones congénitas u otros problemas en el embarazo?

La infección del paludismo durante el embarazo aumenta la probabilidad de problemas serios de salud para ambos una mujer embarazada y su bebé, especialmente si la mujer nunca ha tenido antes el paludismo y éste es su primer embarazo.

Tener el paludismo durante el embarazo puede causar una alta posibilidad de aborto espontáneo, parto prematuro (nacimiento antes de 37 semanas), mortinato y problemas de crecimiento en el bebé. Los síntomas del paludismo en la madre, tal como fiebre, bajo niveles de oxígeno o bajo nivel de azúcar en la sangre, también podrían aumentar el riesgo de complicaciones del embarazo.

Cuando una mujer embarazada está infectada con el paludismo, hay una probabilidad que la placenta o el bebé serán infectados. La infección de placenta es más común que la infección en el bebé. La infección placentaria podría impedir al bebé en contra de obtener las propias cantidades de oxígeno y nutrientes. La infección también podría aumentar el riesgo de una presión arterial peligrosamente alta en la madre.

Si un bebé está infectado con el paludismo, el bebé podría desarrollar síntomas de fiebre, irritabilidad, problemas de alimentación, problemas respiratorios, letárgico, palidez, anemia (bajo recuento de glóbulos rojos), hígado y bazo agrandado, ictericia (color amarillento de la piel y los ojos) y diarrea en las semanas después del nacimiento.

¿Qué puedo hacer para prevenir el paludismo?

Desde que no hay un método de prevención del paludismo que trabaje completamente, lo mejor es evitar viajar a las partes del mundo donde el paludismo es común. Si no es posible evitar viajar, hay maneras de ayudar a prevenir la infección del paludismo incluyendo el uso de repelente de insectos (vea la hoja informativa de MotherToBaby sobre el DEET: <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/deet-nn-ethyl-m-toluamide/pdf/> y [El repelente de insectos https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/repelente-de-insectos/pdf/](https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/repelente-de-insectos/pdf/)), dormir en áreas libres de mosquitos, usar blusas de mangas largas y pantalones, y tomar medicamentos para prevenir la infección antes, durante y después del viaje. Los riesgos asociados con la infección del paludismo representan una mayor amenaza para la madre y el bebé en desarrollo que cualquier otro riesgo asociado con el medicamento usado para la prevención. Para obtener más información, consulte la hoja informativa de MotherToBaby sobre medicamentos antipalúdicos en <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/medicamento-antipaludico/pdf/>.

Tengo el paludismo. ¿Puedo amamantar a mi bebé?

Es más probable. El paludismo no es transmitido a través de la leche materna, así es que amamantar a su bebé no le dará el paludismo. Pequeñas cantidades de medicamentos usados para tratar el paludismo podrían entrar en la leche materna, pero no la mayoría no son esperados que causen daño al bebé. Hable con su proveedor de salud y comuníquese con un especialista de MotherToBaby si tiene preguntas sobre sus medicamentos específicos.

Un medicamento que podría desear usar con precaución durante la lactancia es llamado la primaquina. Esta droga está muy bien capacitada para tratar las infecciones del paludismo, pero puede causar serios problemas en células de los glóbulos rojos en madres o niños quienes tienen una condición genética común llamada deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (deficiencia de G6PD). Las madres y sus bebés quienes necesitan la primaquina deberían ser examinados por una prueba de deficiencia de G6PD antes de usar este medicamento. Asegúrese de consultar con su proveedor de salud acerca de sus preguntas sobre la lactancia.

¿Qué hay si el padre del bebé tiene el paludismo?

Hay un reporte de caso de un hombre que desarrolló un conteo bajo de espermatozoides mientras estaba enfermo del paludismo. No se han realizado estudios para confirmar si el paludismo fue la causa de su bajo conteo temporal de espermatozoides. En general, las exposiciones que tienen los padres son menos probable que aumenten los riesgos a un embarazo. Para obtener más información, consulte la hoja informativa de MotherToBaby [Las exposiciones paternas y el embarazo](https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/) en <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/>.

Por favor haga clic [aquí](#) para las referencias.

[¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en MotherToBaby.org](#) .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, junio 5, 2019.