

CARTA AL EDITOR

Esta sección está abierta para todos los lectores de la Revista, en la que pueden enviar sus preguntas, comentarios o críticas a los artículos que hayan sido publicados en los últimos números, teniendo en cuenta la posibilidad de que los autores aludidos puedan responder. Podrá aceptarse también la comunicación de investigaciones preliminares, o de intervenciones en brotes que no hayan sido publicados ni sometidos a publicación en otra revista, así como algunos comentarios sobre problemas de salud pública, ética y educación médica. La extensión máxima aceptable es de 1000 palabras, con un máximo de seis referencias bibliográficas (incluyendo el artículo que la motivó, cuando sea el caso) y una tabla o figura. Esta puede ser enviada a revmedex@ins.gob.pe.

TRATAMIENTO PRESUNTIVO DE MALARIA POR PROMOTORES DE SALUD EN COMUNIDADES PERIURBANAS DE IQUITOS

Sr. Editor. En el primer número del volumen 22 de la revista, Durand *et al.* publicó un estudio sobre la oportunidad en el diagnóstico y tratamiento de la malaria realizado por promotores de salud en comunidades periurbanas de Iquitos, donde demuestran que de 200 pacientes febriles estudiados, 71 tienen diagnóstico definitivo de malaria, 28 de ellos fueron tratados presuntivamente, y de los negativos sólo 13 recibieron tratamiento presuntivo, existiendo al final 19 pacientes que recibieron tratamiento específico para la especie de *Plasmodium* con la que se infectaron¹.

Si bien el estudio no se diseñó para evaluar como prueba diagnóstica al tratamiento presuntivo, y la cantidad y representatividad de pacientes no es la adecuada para ello; es importante analizar estos datos, pues en las reuniones técnicas se menciona constantemente que el porcentaje de pacientes que reciben tratamiento presuntivo por promotores de salud para malaria y que resultan positivos, se encuentra en el orden del 20% en el Perú; sin embargo, no se encontró publicaciones que refrenden esos datos.

Es por ello que se analizó los datos obtenidos por Durand *et al.*, para conocer la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo del diagnóstico presuntivo de malaria tomando como patrón de oro la

gota gruesa en las comunidades periurbanas de Iquitos, bajo las condiciones ya estipuladas en el estudio.

El tratamiento presuntivo realizado por promotores de salud para malaria en pacientes febriles de comunidades periurbanas de Iquitos para las condiciones de esta investigación, tuvo una sensibilidad de 39,4% (IC95: 27,4-51,5), una especificidad de 89,9% (IC95: 84,3-95,5), un valor predictivo positivo de 68,3% (IC95: 52,8-83,8) y un valor predictivo negativo de 73,0% (IC95: 65,7-80,2).

Si bien se demuestra que el tratamiento presuntivo tiene una sensibilidad de 39,4%, más alta de lo que se estipulaba en el Perú, nos está indicando que el resto de pacientes no recibe tratamiento; además hay un grupo de personas que reciben tratamiento sin tener la enfermedad o no son específicos al tipo de malaria, lo que contribuye a aumentar el fenómeno de resistencia a drogas antimaláricas.

Esta situación revela la necesidad de aplicar opciones que permitan un diagnóstico que sea específico, fácil de aplicar y pueda realizarse in situ, para las zonas donde no haya la posibilidad de tener un microscopio cercano o personal capacitado para ello²; éstas pueden ser las pruebas rápidas para el diagnóstico de malaria que se ha venido validando en el país^{3,4}.

Tabla 1. Tratamiento presuntivo para malaria en pacientes febriles según resultados de gota gruesa en comunidades periurbanas de Iquitos, 2001.

Tratamiento presuntivo	Gota gruesa		Total
	Positivo	Negativo	
Positivo	28	13	41
Negativo	43	116	159
Total	71	129	200

Blga. Nancy Arróspide Velasco.
Laboratorio de Malaria, Centro Nacional de Salud Pública,
Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.
Dirección: Cápac Yupanqui 1400, Lima 11.
Correo electrónico: narrospide@ins.gob.pe

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Durand S, Ramal C, Huilca C, Cabezas C.** Oportunidad en el diagnóstico y tratamiento de la malaria en comunidades periurbanas de la Amazonía Peruana. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2005; 22(1): 47-53.
2. **Lecca L, Llanos-Zavalaga F, Huayta E.** Criterios clínicos y epidemiológicos de los prestadores para el diagnóstico presuntivo y elección de tratamiento en paciente con malaria, Piura- Perú, 2000. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2002; 19(2): 68-73.
3. **Cabezas C, Arróspide N, Marquiño W, Gutiérrez S, Alvarez E, Chuquipiondo J, et al.** Evaluación del uso de una prueba rápida inmunocromatográfica en promotores de salud para el diagnóstico de la malaria en áreas rurales de la Amazonia peruana. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2004; 21(1): 4-11.
4. **Arróspide N, Marquiño W, Gutiérrez S.** Evaluación de una prueba inmunocromatográfica ICT P.f./P.v. para el diagnóstico de malaria por Plasmodium falciparum y Plasmodium vivax en establecimientos de la Macrorregion Norte del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2004; 21(3): 134-38.