

20. Prevalencia y efectos de la coinfección con *Plasmodium* spp y geohelminthos en gestantes de zonas endémicas para malaria en Colombia

Yoneida Elena Carrasquilla-Agudelo¹, Olga María Agudelo-García², Jaime Carmona-Fonseca², Eliana María Arango-Flórez^{2,3}

INTRODUCCIÓN

La malaria y las geohelminthiasis intestinales son enfermedades que comparten la misma distribución geográfica y afectan las poblaciones de las regiones más atrasadas económica y socialmente, siendo los niños y las mujeres embarazadas grupos poblacionales con alto riesgo. Se ha demostrado que ambas parasitosis causan complicaciones del embarazo y retraso en el desarrollo mental y físico de los niños.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Algunos estudios realizados en países de África y Asia muestran que la prevalencia de coinfección con *Plasmodium falciparum* y geohelminthos en gestantes varía entre 10% y 38 %, y esa coinfección se asoció, principalmente en primigestantes, con niveles de hemoglobina más bajos, comparado con las gestantes que solo tenían malaria. Sin embargo, en el mundo son en general escasos los estudios que muestran la prevalencia de la coinfección *Plasmodium*-geohelminthos en las mujeres embarazadas y que evalúan las consecuencias que tiene dicha coinfección en la madre, en la placenta y en el feto. Además, en regiones donde la malaria es causada tanto por *P. falciparum* como por *P. vivax*, como es el caso de Colombia, estos estudios son prácticamente inexistentes.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de la coinfección *Plasmodium* spp - geohelminthos en gestantes de zonas maláricas colombianas y explorar los efectos que tiene dicha coinfección en la madre, la placenta y el producto gestacional.

¹ Estudiante de maestría, Corporación Académica Ciencias Básicas Biomédicas. Grupo Salud y Comunidad – César Uribe Piedrahíta. U. de A.

² Profesor Grupo Salud y Comunidad – César Uribe Piedrahíta U. de A.

³ Directora del trabajo de grado

Correspondencia: Yoneida E. Carrasquilla: correo electrónico: yoneida.carrasquilla@udea.edu.co;

Eliana Arango: correo electrónico: eliana.arango@udea.edu.co

Financiación: Colciencias (contratos 830-2015 y 712-2016) y Universidad de Antioquia (código ES 84160127)

METODOLOGÍA

Las gestantes que consulten voluntariamente en los servicios de control prenatal y parto de las E.S.E. de los municipios de Quibdó (Chocó), Tierralta y Puerto Libertador (Córdoba), durante septiembre de 2017 y diciembre de 2018, serán invitadas a participar. En el ingreso se les aplicarán encuestas estructuradas sobre datos sociodemográficos y se le tomarán muestras de sangre y de materia fecal que se usarán para diagnóstico molecular y microscópico de malaria y geohelminthiasis intestinal y para medición de hemoglobina y ferritina sérica. A las gestantes que se incluyan en el momento del parto, además se les tomará muestra de sangre placentaria para el diagnóstico microscópico y molecular de la malaria, así como tejido placentario para el análisis histológico, y a partir de la historia clínica, se tomará la información sobre edad gestacional, peso al nacer y antecedentes obstétricos.

RESULTADOS PRELIMINARES

Hasta el momento se han incluido 177 gestantes; 23% del primer trimestre de gestación, 40% del segundo trimestre y 37% del tercer trimestre. El diagnóstico con las técnicas microscópicas (gota gruesa y coprológico) muestra que 46% de las gestantes tienen geohelminthiasis, 14 % tienen malaria y 5 % presentan la coinfección. La edad de las gestantes varía entre 16 y 37 años y el nivel de hemoglobina varía entre 9,3 y 11,6 mg/dL. Doce por ciento de las gestantes ha dado a luz, con una edad gestacional que varió entre 35 y 40 semanas y el peso de los recién nacidos varió entre 2000 y 3660 gramos.

CONCLUSIONES PRELIMINARES

Los resultados obtenidos mediante coprológico muestran una prevalencia alta de geohelminthiasis, la cual es similar a la reportada en gestantes de Venezuela (57 %) y México (38,2 %), pero es mucho más alta que la reportada en países africanos. La prevalencia de malaria en las gestantes, encontrada por gota gruesa, es similar a otros reportes del Urabá antioqueño (10,4 %) y de Brasil (11,5 %), pero la prevalencia de la coinfección encontrada hasta el momento, es mucho más baja que la que se ha reportado en los países africanos donde se han hecho los estudios de prevalencia de la coinfección. Es de esperar que el diagnóstico molecular de la malaria aumente la prevalencia de la coinfección, puesto que en otros estudios se ha demostrado que las infecciones maláricas submicroscópicas son muy comunes en las gestantes de las zonas colombianas estudiadas.