

Descrito el primer caso de un occidental en riesgo vital al tratar la malaria con un medicamento falso

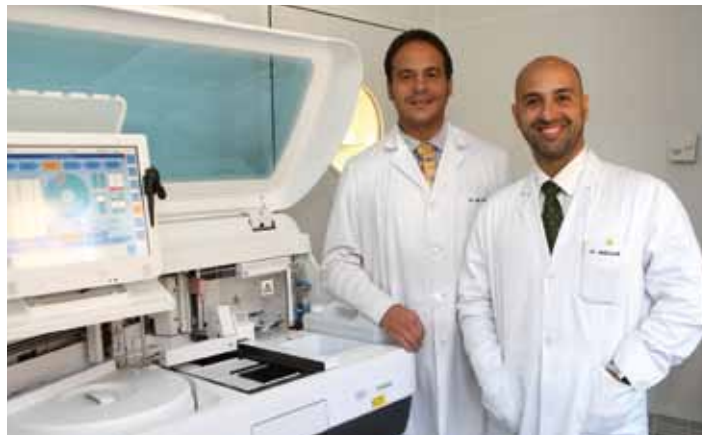
Publicado en The Lancet, se trata de una mujer de 28 años que contrajo malaria en Guinea Ecuatorial y tomó un fármaco falsificado que no contenía principios activos



CUN ■ Dos médicos de la Clínica firman un artículo publicado por la revista británica 'The Lancet' en el que se describe por primera vez el caso de un ciudadano occidental afectado por el consumo de un medicamento falso en un país en vías de desarrollo.

En concreto, se trata de una mujer de 28 años que contrajo la malaria en Guinea Ecuatorial y regresó a España para ser atendida al persistir los síntomas de la enfermedad, pese a estar tomando medicación adquirida en el país africano.

La publicación es obra de los doctores José Luis del Pozo, del Área de Enfermedades Infecciosas de la Clínica, y Carlos Chaccour, médico residente del Departamento de Medicina Interna del mismo centro. Ambos tienen formación sobre enfermedades tropicales y llevan a cabo proyectos de investigación sobre la malaria, que incluyen nuevas técnicas para el control de los mosqui-



De izquierda a derecha los doctores José Luis del Pozo y Carlos Chaccour.

tos transmisores y métodos alternativos para la detección de antimaláricos falsos. También firman el artículo los doctores Harparkash Kaur y David Mabe, de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres (Inglaterra), con la que el doctor Chaccour colabora en proyectos de investigación sobre malaria.

La malaria o paludismo es la enfermedad parasitaria que mayor mortalidad produce en

países en vías de desarrollo. Es transmitida por la picadura de un mosquito y anualmente se producen unos 200 millones de casos (el 90% en África), que suponen entre 800.000 y 1.600.000 muertes (el 80% en África). Se calcula que unos 3,3 billones de personas se encuentran en riesgo de padecerla.

El caso publicado por 'The Lancet' ocurrió en octubre de 2011. "Se trata de una mujer de 28 años, sin patologías previas,

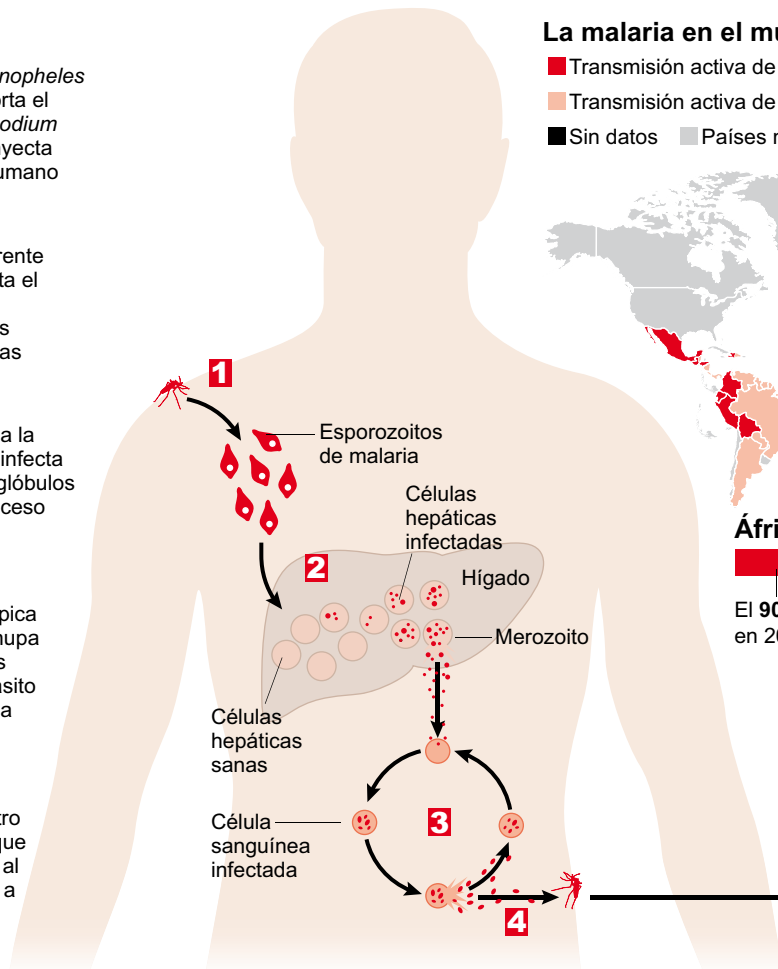
que visita con frecuencia Guinea Ecuatorial. Al presentar los síntomas propios de esta enfermedad –fiebre, escalofríos, malestar general...– acude a un centro de salud local donde le diagnostican malaria", relatan los doctores.

La paciente había contraído la enfermedad en tres ocasiones anteriores y el tratamiento con comprimidos de artesunato había resultado efectivo. "Las otras veces se había recuperado al cabo de tres días, pero en esta ocasión no. Como persistían los síntomas, regresó a España y vino a la Clínica. Mientras esperábamos 24 horas a que llegara el tratamiento solicitado al Ministerio de Sanidad, única vía para conseguir este tipo de medicación extranjera, la concentración del parásito que tenía en la sangre se había duplicado. Llegó a tener en su sangre 50 billones de parásitos y se encontraba peor desde el punto de vista clínico y analítico, pese a que seguía tomando los com-

MALARIA: LAS FASES DE LA ENFERMEDAD

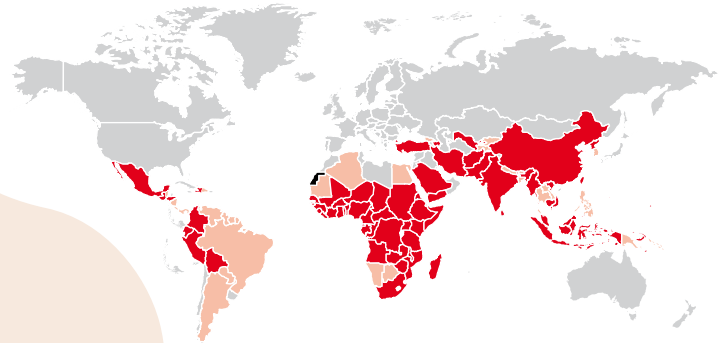
La malaria o paludismo es una enfermedad causada por un parásito que se transmite a las personas a través de la picadura de un mosquito.

- 1 Un mosquito *Anopheles* hembra que porta el parásito *Plasmodium falciparum* lo inyecta en el cuerpo humano
- 2 Viaja por el torrente sanguíneo hasta el hígado. Allí se multiplica en las células hepáticas
- 3 Sale de nuevo a la sangre, donde infecta y destruye los glóbulos rojos en un proceso cíclico
- 4 Otro mosquito pica al enfermo y chupa los gametocitos (forma del parásito precursora de la enfermedad)
- 5 El parásito se reproduce dentro del mosquito, que cerrará el ciclo al picar e infectar a otra persona sana



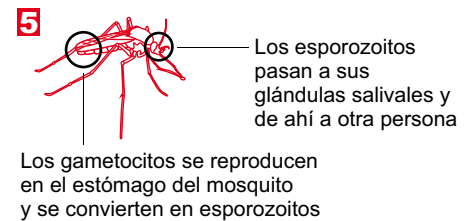
La malaria en el mundo

- Transmisión activa de malaria resistente a por lo menos un insecticida
- Transmisión activa de malaria sin resistencia registrada a los insecticidas
- Sin datos
- Países no afectados por la malaria



África, la más afectada

El 90% de las defunciones por malaria en 2012 se produjeron en África.



Fuente del mapa: Organización Mundial de la Salud

primidos que trajo de Guinea. Eso nos hizo sospechar que el medicamento podía ser falso”.

Una vez que se le administró el medicamento llegado del Ministerio, la paciente se recuperó a los tres días. “Aunque ingresó en planta, presentamos el caso en la UCI porque no sabíamos cómo iba a evolucionar y la malaria puede ser mortal en viajeros”, recuerdan.

Tras recibir el alta, pidieron a la paciente que les facilitara todos los envases que tenía del medicamento y los enviaron a la Escuela de Medicina Tropical de Londres para su análisis mediante cromatografía y espectrometría de masas. “Los resultados mostraron que los comprimidos no tenían ningún principio activo. Eran una falsificación de la marca Artesunate. A veces los falsificadores los fabrican con otros ingredientes como paracetamol e incluso precursores de anfetaminas como el éxtasis”, señalan los doctores Del Pozo y Chaccour.

Por otro lado, añaden, “el envase era una falsificación muy buena. Resultaba muy similar al original, aunque se apreciaban errores tipográficos y ortográficos respecto a una caja original”.

ANTIPALÚDICOS FALSOS. El hecho de que este caso sea el primero descrito en el que una persona no autóctona de un país en vías de desarrollo se vea afectada por un medicamento antimalárico falso podría obedecer, según los doctores de la Clínica, “a un tráfico diferencial en el comercio de estas falsificaciones”.

En concreto, la paciente había adquirido personalmente el mismo medicamento en ocasiones anteriores en farmacias de Guinea Ecuatorial y siempre había sido el producto original. “Sin embargo, esta vez envió a un ciudadano guineano a comprarlo. Aún es necesario probarlo, pero todo hace pensar que hay un tráfico diferencial. A un

LA CIFRA

200

millones de casos anuales. La malaria o paludismo es la enfermedad parasitaria que produce mayor mortalidad en países en vías de desarrollo.

occidental no le venden el falsificado para no meterse en problemas, pero no ocurre lo mismo con los nativos”, apuntan.

Hasta ahora, añaden, sólo existían dos casos en los que podía correlacionar el tratamiento con un antimalárico falso con consecuencias de riesgo vital: un joven en Birmania que falleció y otro en Laos, que sobrevivió. “Este caso le pone cara humana, la de una mujer europea, a un drama que

seguramente mata a miles de personas en los países en vías de desarrollo”, lamentan.

Recuerdan que según estimaciones recientes, un 30% de los antipalúdicos pueden ser falsos en África y el sudeste asiático, un fraude que conlleva daños: “Por un lado, puede suponer la muerte de quien lo toma. Por otro, existe un tipo de falsificación que consiste en fabricar fármacos de mala calidad. Si, por ejemplo, el medicamento tan sólo lleva un 5% de antimalárico, no solo no cura la enfermedad, sino que el parásito, al estar expuesto a una concentración mucho menor de la que le mata, se vuelve resistente a ese principio activo. Por tanto, perdería efectividad y podría matar a muchos miles de personas”.

REFERENCIA THE LANCET

Carlos J. Chaccour, Harparkash Kaur, Prof. David Mabey and José L. del Pozo. *Travel and fake Artesunate: a risky business. The Lancet* (22 sept 2012) 380:1120.