



# BOLETÍN

ABRIL 2026



# EDITORIAL

Estimados miembros de la Sociedad Ecuatoriana de Pediatría filial Pichincha, les compartimos en este boletín 2 temas de trascendencia mundial.

El primero: La Malaria, una enfermedad producida por un parásito denominado *Plasmodium spp*, a nivel global el 75% de las muertes ocurren en niños menores de 5 años. En América Latina, aunque la mortalidad infantil por malaria ha disminuido, la carga de enfermedad sigue siendo crítica debido a la morbilidad acumulada: los niños presentan episodios recurrentes de anemia, desnutrición secundaria y ausentismo escolar que frenan su desarrollo neurocognitivo. A diferencia de otras regiones, aquí enfrentamos el reto de poblaciones mineras, indígenas y migrantes en áreas de difícil acceso (como el Arco Minero del Orinoco o el Darién), donde los niños son el grupo más vulnerable ante la falta de redes de diagnóstico rápido. Además, la persistencia de *P. vivax* implica que un solo contagio puede significar múltiples recaídas, convirtiendo a la malaria en una enfermedad crónica de la infancia que perpetúa el ciclo de pobreza.

Segundo: Celebramos la Semana de Vacunación de las Américas, con el llamado a la acción: Tu decisión marca la diferencia. Inmunización para todos.

Recordando que, en los últimos 50 años, las vacunas han salvado más de 150 millones de vidas. Eso equivale a 6 vidas cada minuto, cada día, durante cinco décadas.

Las coberturas de vacunación en las Américas muestran una recuperación lenta tras la pandemia, con mejoras claves como la triple viral (88% en primera dosis) y neumococo (79%) en 2024. Sin embargo, la región enfrenta el segundo nivel más bajo de cobertura mundial, dejando a más de 1.4 millones de niños sin vacunas de rutina, aumentando el riesgo de brotes.

La Semana de Vacunación en las Américas (SVA) sigue siendo un pilar fundamental para cerrar brechas de inmunización en la región.

**DRA. JOANNA ACEBO ARCENTALES**  
**PAST PRESIDENTE SEPP**



# CONTENIDO

**03-09**

## **Día Mundial del Paludismo: La Malaria en la Infancia**

Dra. Alicia Chang / Pediatra Infectólogo

**10-14**

## **Semana de Vacunación de las Américas**

Dra. Joanna Acebo Arcentales / Infectóloga Pediatra

**15**

## **Curso SVB (Soporte Vital Básico)**

**16**

## **Reunión Mensual de la Directiva SEPP**

# FORMA PARTE DE LA SEPP

## Conoce los beneficios

1. Participar en los eventos académicos organizados por la Sociedad.
2. Descuentos y becas en Congresos Nacionales e Internacionales de Pediatría.
3. Cursos de capacitación gratuita de BLS y NRP para los socios activos, certificados por la AHA (American Heart Association)
4. Presentación de trabajos de investigación y publicación en la revista de la SEPP.
5. Contar con voz y voto en las Asambleas de la Sociedad.
6. Postular por las dignidades dentro de la Directiva de la Sociedad.
7. Disfrutar del departamento ubicado en Tonsupa con un descuento especial.
8. Ser parte del agasajo navideño que la SEPP brinda a distintos niños de la ciudad.
9. Entrega de canasta navideña para socios activos

INGRESA EN EL SIGUIENTE LINK PARA CONOCER MÁS

[WWW.PEDIATRIAECUADOR.ORG](http://WWW.PEDIATRIAECUADOR.ORG)

[INFO@PEDIATRIAECUADOR.ORG](mailto:INFO@PEDIATRIAECUADOR.ORG)



ESCRIBE A NUESTRO WHATSAPP



[099 860 9136](https://wa.me/0998609136)

# FORMA PARTE DE LA SEPP

## Condiciones para recibir los beneficios:

1. Estar al día en los aportes mensuales
2. Participar activamente en los eventos que organiza la SEPP
3. Asistir a las Asambleas convocadas
4. Acudir a la convocatoria de elecciones para depositar su voto, según los reglamentos de la SEPP

INGRESA EN EL SIGUIENTE LINK PARA CONOCER MÁS

[WWW.PEDIATRIAECUADOR.ORG](http://WWW.PEDIATRIAECUADOR.ORG)

[INFO@PEDIATRIAECUADOR.ORG](mailto:INFO@PEDIATRIAECUADOR.ORG)



ESCRIBE A NUESTRO WHATSAPP



[099 860 9136](https://wa.me/0998609136)



## DÍA MUNDIAL DEL PALUDISMO: LA MALARIA EN LA INFANCIA

### **Dra. Alicia Chang**

Pediatra Infectólogo

Asociación Guatemalteca de Enfermedades Infecciosas (AGEI)

Guatemala

### **INTRODUCCIÓN**

La Malaria es una enfermedad producida por un parásito denominado *Plasmodium* sp., a nivel global el 75% de las muertes ocurren en niños menores de 5 años. En América Latina, aunque la mortalidad infantil por malaria ha disminuido, la carga de enfermedad sigue siendo crítica debido a la morbilidad acumulada: los niños presentan episodios recurrentes de anemia, desnutrición secundaria y ausentismo escolar que frenan su desarrollo neurocognitivo. A diferencia de otras regiones, aquí enfrentamos el reto de poblaciones mineras, indígenas y migrantes en áreas de difícil acceso (como el Arco Minero del Orinoco o el Darién), donde los niños son el grupo más vulnerable ante la falta de redes de diagnóstico rápido. Además, la persistencia de *P. vivax* implica que un solo contagio puede significar múltiples recaídas, convirtiendo a la malaria en una enfermedad crónica de la infancia que perpetúa el ciclo de pobreza. (1,2)

## CICLO DE VIDA DE PLASMODIUM

### 1. Fase Exocitocítica (Hígado)

Todo comienza cuando una hembra de mosquito infectada pica al humano para alimentarse, inyectando esporozoítos desde sus glándulas salivales. Estos viajan rápidamente por el torrente sanguíneo hasta el hígado. Allí, invaden los hepatocitos y se transforman en esquizontes tisulares. Al cabo de unos días, estas células revientan y liberan miles de merozoítos a la sangre.

Nota: En especies como *P. vivax*, algunos se quedan "dormidos" como hipnozoítos, causando recaídas meses después.

### 2. Fase Eritrocítica (Sangre)

Es la fase responsable de los síntomas (fiebre, escalofríos). Los merozoítos invaden los glóbulos rojos. Dentro del eritrocito, el parásito pasa por varios estadios:

- Trofozoíto: El parásito se alimenta de hemoglobina.
- Esquizonte hemático: El parásito se replica.
- Finalmente, el glóbulo rojo se rompe, liberando más merozoítos que infectan nuevas células, creando un ciclo repetitivo.

### 3. Fase Sexual (Gametogonia)

Algunos parásitos en la sangre no se replican, sino que se diferencian en formas sexuales: gametocitos (masculinos y femeninos). Estos circulan por la sangre esperando ser succionados por otro mosquito.

### 4. Ciclo Esporogónico (En el Mosquito)

Una vez en el intestino del mosquito, los gametocitos se fusionan para formar un cigoto, que se convierte en un oocinete móvil. Este atraviesa la pared intestinal y se convierte en un oocisto. El oocisto madura y libera miles de esporozoítos que migran a las glándulas salivales del mosquito, listos para reiniciar el ciclo en la próxima picadura.(3,4)

## LOS TIPOS DE PLASMODIUM

A nivel biológico, la gran distinción radica en la capacidad de *P. vivax* y *P. ovale* de formar hipnozoitos (formas latentes en el hígado), lo que permite recaídas meses después de la infección inicial, a diferencia de *P. falciparum*, que no tiene fase hepática persistente pero es el más letal por su capacidad de citoadherencia y secuestro de eritrocitos en órganos vitales. En el contexto de Latinoamérica, nuestra realidad epidemiológica está dominada casi exclusivamente por *P. vivax* (causante de la mayoría de los casos) y *P. falciparum* (concentrado principalmente en la cuenca amazónica y la costa pacífica); mientras que *P. malariae* tiene una presencia muy baja y focalizada, y *P. ovale* es prácticamente inexistente en nuestra región, siendo propio de África y el sudeste asiático. (3,6)

## SIGNOS Y SÍNTOMAS COMUNES (MALARIA NO COMPLICADA)

En las etapas iniciales, el niño puede presentar un cuadro inespecífico que incluye:

- Fiebre alta: Es el síntoma más característico, a menudo acompañada de sudoración profusa.
- Escalofríos y temblores: El niño puede sentir mucho frío antes de que suba la fiebre.
- Dolor de cabeza y muscular: Sensación de malestar general, irritabilidad o llanto inconsolable en lactantes.
- Problemas gastrointestinales: Náuseas, vómitos y, en ocasiones, diarrea o dolor abdominal.
- Palidez: Debido a la destrucción de glóbulos rojos (anemia).

## SIGNOS DE ALARMA (MALARIA GRAVE)

Si no se trata a tiempo, pueden aparecer complicaciones que requieren atención médica urgente:

- Deterioro neurológico: Somnolencia extrema, confusión, convulsiones o pérdida del conocimiento (malaria cerebral).
- Dificultad para respirar: Respiración rápida o jadeante.
- Debilidad extrema: Incapacidad para sentarse, caminar o beber (postración).
- Anemia grave: Palidez extrema en palmas de las manos y conjuntivas. (9,10)

El diagnóstico de la malaria en niños se basa en una combinación de alta sospecha clínica y confirmación parasitológica inmediata, la cual es crucial para diferenciarla de otras enfermedades febriles y evitar complicaciones graves. Debido a que los niños menores de 5 años carecen de inmunidad funcional, pueden progresar a malaria grave en cuestión de horas, lo que exige un diagnóstico rápido y preciso.

## MÉTODOS ACTUALES DE DIAGNÓSTICO

- Microscopía (Gota gruesa y extendido periférico): Sigue siendo el estándar de oro. Permite identificar la especie de Plasmodium, cuantificar la densidad parasitaria (parasitemia) y observar los estadios del parásito.
- Pruebas de Diagnóstico Rápido (PDR): Son fundamentales en áreas con acceso limitado a laboratorios. Detectan antígenos específicos (como HRP-2 o pLDH) en una gota de sangre mediante inmunocromatografía, ofreciendo resultados en aproximadamente 15 minutos.
- Métodos Moleculares (PCR): Aunque se reservan principalmente para investigación y vigilancia epidemiológica, ofrecen la mayor sensibilidad y especificidad, siendo capaces de detectar infecciones submicroscópicas y especies mixtas.
- Evaluación de Complicaciones: En niños con sospecha de malaria grave, el diagnóstico incluye la medición de hemoglobina (para detectar anemia grave,  $<7$  g/dL), glucemia (hipoglucemia) y niveles de lactato o bilirrubina.(7,8)

El tratamiento de la malaria en niños depende de la gravedad y la especie del parásito, siendo la primera opción para casos no complicados las terapias combinadas basadas en artemisinina (ACT), como artemeter-lumefantrina. Para malaria grave, se requiere artesunato intravenoso urgente. El tratamiento debe basarse en el peso del niño.

## TRATAMIENTO DE MALARIA NO COMPLICADA (ORAL)

- **Artemeter-lumefantrina (Riamet/Coartem):** Es la primera opción, especialmente para *P. falciparum*. Se debe administrar con alimentos o leche para mejorar la absorción.
- **Atovacuona-proguanil (Malarone pediátrico):** Comprimidos para administración oral diaria durante 3 días.
- **Cloroquina:** Puede usarse para malaria no *falciparum* (como *P. vivax*), siempre que no haya resistencia.
- **DURACIÓN:** GENERALMENTE, LOS TRATAMIENTOS DURAN 3 DÍAS, AUNQUE EN CASOS DE *P. VIVAX* PUEDE REQUERIR SEGUIMIENTO ADICIONAL. (11,12)

## TRATAMIENTO DE MALARIA GRAVE O COMPLICADA

- **Artesunato intravenoso (IV):** Es el tratamiento de elección para niños con malaria grave.
- **Quinina IV:** Se utiliza si el artesunato no está disponible.
- **ATENCIÓN:** LOS NIÑOS CON MALARIA GRAVE DEBEN SER TRATADOS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS O ALTA DEPENDENCIA.(11,12)

## CONSIDERACIONES ESPECIALES EN NIÑOS

- Niños pequeños (<5 kg): El tratamiento de elección para malaria no complicada suele ser quinina más clindamicina, ya que el uso de artemeter-lumefantrina en esta población se considera fuera de indicación.
- Dosificación: Casi todos los antipalúdicos se dosifican según el peso corporal.
- Primaquina: Se utiliza para prevenir recaídas en *P. vivax* o *P. ovale* (14 días), pero está contraindicada en niños con deficiencia de G6PD.(11,12)

## CONCLUSIÓN

En este Día Mundial del Paludismo recordemos que esta enfermedad sigue siendo causa de morbilidad y mortalidad en niños a nivel mundial y ciertamente en América Latina y es considerada una enfermedad para la cual se destinan pocos recursos humanos y económicos por lo cual siempre es necesario concientizar a nuestro gremio sobre su impacto y cómo podemos ayudar a nuestros niños.

## Referencias Bibliográficas (Últimos 5 años)

- World Health Organization (WHO). World Malaria Report 2023. Geneva: WHO; 2023.
- Padilla, J. C., et al. Malaria en población pediátrica: un desafío persistente en zonas endémicas de América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2021; 45:e112.
- Cowman, A. F., Gunalan, K., Piera, L. S., & Beeson, J. G. (2024). Host-pathogen interactions and the biology of *Plasmodium falciparum* malaria. *Nature Reviews Microbiology*. Esta revisión actualizada detalla los mecanismos moleculares de invasión en el hígado y los eritrocitos detectados con nuevas tecnologías de imagen.
- Venugopal, K., Hentzschel, F., Valkiūnas, G., & Marti, M. (2020). *Plasmodium* asexual growth and sexual commitment in the host: the journey of a parasite. *Trends in Parasitology*. Un análisis profundo sobre cómo el parásito "decide" pasar de la replicación asexual a la producción de gametocitos para asegurar su transmisión.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Directrices para el tratamiento de la malaria. Washington, D.C.: OPS; 2023.
- Sato, S. *Plasmodium* – a brief introduction to the parasites causing human malaria. *Medical Molecular Morphology*. 2021; 54(1):39-47.
- Organización Mundial de la Salud (2024). World Malaria Report 2024. World Health Organization. Este informe anual proporciona las directrices globales actualizadas sobre el manejo y diagnóstico oportuno en poblaciones vulnerables como los niños.
- Agampodi, S. B., et al. (2024). The Laboratory Diagnosis of Malaria: A Focus on the Diagnostic Assays in Non-Endemic Areas. *International Journal of Molecular Sciences*. Un análisis exhaustivo sobre la eficacia de las técnicas actuales (microscopía vs. PDR) y el rol de las nuevas tecnologías automatizadas en el diagnóstico pediátrico y adulto.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2025). Malaria: Fact sheet. Ginebra: WHO.
- Opoka, R. O., et al. (2024). Severe *falciparum* malaria in young children is associated with an increased risk of post-discharge hospitalization: a prospective cohort study. *Malaria Journal*, 23:367.
- Enlace oficial: WHO Guidelines for Malaria (Agosto 2025)
- Enlace oficial: Página de Temas: Malaria (OPS/OMS)



## SEMANA DE VACUNACIÓN DE LAS AMÉRICAS

**Por: Dra. Joanna Acebo Arcentales / Infectóloga Pediatra**

### QUITO-ECUADOR

El agua potable y las vacunas son la medida más efectiva para prevenir muertes por enfermedades infecciosas.

Del 25 de abril al 2 de mayo de 2026, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), junto con los países y territorios de la Región de las Américas y sus socios, celebrará la 24.<sup>a</sup> Semana de la Vacunación en las Américas (SVA) y la 15.<sup>a</sup> Semana Mundial de la Inmunización (SMI) con el llamado a la acción:

Tu decisión marca la diferencia. Inmunización para todos.

La semana de la vacunación de las Américas es una iniciativa de la OPS/OMS desde 2003 que impulsa el fortalecimiento de la inmunización, reducción de brechas de cobertura y protección contra enfermedades.

En los últimos 50 años, las vacunas han salvado más de 150 millones de vidas. Eso equivale a 6 vidas cada minuto, cada día, durante cinco décadas.

Las decisiones de vacunación han contribuido a una mejora del 40 % en la supervivencia infantil durante ese período y han protegido a decenas de millones de niños de discapacidades permanentes.

La disminución de coberturas de vacunación ha influenciado en el reaparecimiento de enfermedades que estaban controladas incluso cercanas a la erradicación.

En 2025:

- Aumento de casos de fiebre amarilla. Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 53 del 2025 se notificaron 346 casos humanos confirmados de fiebre amarilla en siete países de la Región de las Américas, incluyendo 143 defunciones. Esta cifra representa un aumento de 5,6 veces en comparación con 2024. Los países involucrados son: Bolivia, Colombia, Venezuela, Ecuador, Brasil, Guyana y Perú. En 2026, entre la SE 1 y la SE 7, se notificaron 34 casos humanos confirmados de fiebre amarilla en cuatro países de la Región de las Américas, Bolivia, Colombia, Perú y Venezuela, incluyendo 15 defunciones.
- Brotes de sarampión: De acuerdo con los datos mensuales de la vigilancia de sarampión y rubéola, publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el 1 de enero del 2025 hasta el 1 de enero del 2026 se notificaron 552.699 casos sospechosos de sarampión, en 179 Estados Miembros de las seis regiones de la OMS. En 2025, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 53, en la Región de las Américas, fueron confirmados 14.891 casos de sarampión, incluyendo 29 defunciones, de las cuales 22 (73%) se han producido en población indígena. Los casos fueron notificados por Argentina, Belice, el Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Canadá, Costa Rica, El Salvador, los Estados Unidos de América, Guatemala, México, Paraguay, Perú y Uruguay.
- Casos de influenza: A nivel global, se observa un aumento de la actividad de la influenza desde octubre del 2025. En la Región de las Américas, la positividad de influenza se mantiene por encima del 10% en el hemisferio norte. En la mayoría de las subregiones predomina la circulación de influenza A(H3N2), mientras que en la subregión Andina se observa predominio de A(H1N1) pdm09. La intensidad de la actividad es heterogénea, con incrementos sostenidos en América del Norte y América Central y niveles cercanos al 20% en el Caribe y América Central. Países como Barbados, Canadá, Ecuador, los Estados Unidos de América, Guatemala, Nicaragua, Panamá y Paraguay registran alta circulación de influenza.

- Incremento de casos de Tosferina: A nivel mundial, durante el 2024 se notificaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) 977.000 casos de tosferina (coqueluche), mostrando un incremento de 5,8 veces en comparación con el número de casos notificados en 2023. En Ecuador, desde la SE 1 y hasta la SE 47 del 2025, se han notificado un total de 2.751 casos de tosferina, incluyendo 48 defunciones. La mayor vulnerabilidad se concentra en los menores de un año con el 33.5%, seguido del grupo de 1 a 4 años con el 19.3%.
- Aumento de circulación de virus respiratorio sincitial (VRS): Cada año, el VRS provoca más de 3,6 millones de hospitalizaciones y alrededor de 100 000 muertes en niños menores de 5 años. La mayoría de las muertes pediátricas por VRS (97 %) ocurren en países de ingresos bajos y medios, donde el acceso a la atención médica de apoyo es limitado. Aproximadamente la mitad de las muertes por VRS en niños ocurren en lactantes menores de 6 meses. Actualmente, existen varios productos de inmunización disponibles para prevenir la enfermedad grave por VRS en lactantes y adultos mayores. Para proteger a los lactantes, se administra una vacuna a mujeres embarazadas (la OMS recomienda la vacunación en el tercer trimestre, definida a partir de las 28 semanas de gestación en la mayoría de los casos). La inmunización materna permite la transferencia de anticuerpos contra el VRS a través de la placenta al feto, quien queda protegido durante aproximadamente 6 meses después del nacimiento.

Estos son algunos ejemplos de la importancia de la vacunación para mantener las enfermedades inmunoprevenibles controladas y ojalá lograr su erradicación.

Las coberturas de vacunación en las Américas muestran una recuperación lenta tras la pandemia, con mejoras en antígenos clave como la triple viral (88% en primera dosis) y neumococo (79%) en 2024. Sin embargo, la región enfrenta el segundo nivel más bajo de cobertura mundial, dejando a más de 1.4 millones de niños sin vacunas de rutina, aumentando el riesgo de brotes.

## SITUACIÓN ACTUAL DE LAS COBERTURAS (2024-2025):

- **Triple Viral:** La cobertura de la primera dosis aumentó del 86% al 88%, y la segunda dosis alcanzó un 77%, aunque todavía por debajo del 95% ideal para la eliminación del sarampión.
- **DTP3 (Difteria, Tétanos, Tosferina):** La cobertura se sitúa en torno al 85%, evidenciando una recuperación tras caídas en la última década.
- **Vacunas Clave:** La cobertura contra el neumococo aumentó al 79% y la vacuna contra la hepatitis B al nacer subió al 68%.
- **Brecha de Inmunización:** A pesar de los esfuerzos, 14.3 millones de niños en el mundo fueron "cero dosis", una parte de ellos en la región de las Américas, lo que subraya la necesidad de llegar a comunidades desatendidas.

## AVANCES Y DESAFÍOS:

- **Recuperación post-pandemia:** Gracias a las campañas de la OPS, las tasas de cobertura empezaron a mejorar en 2022 y 2023 tras descensos significativos.
- **Riesgo de brotes:** El riesgo de enfermedades prevenibles se mantiene alto, con brotes recientes de sarampión que exigen mantener tasas superiores al 95%.
- **Metas 2030:** La región, bajo el Plan de Acción de Inmunización (RIAP 2030), busca mejorar la calidad de los datos y asegurar la sostenibilidad financiera de los programas.
- **Vacunación VPH:** La cobertura contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) está mostrando una tendencia positiva, avanzando en la prevención del cáncer cervicouterino.

La Semana de Vacunación en las Américas (SVA) sigue siendo un pilar fundamental para cerrar brechas de inmunización en la región.

**Bibliografía:**

- <https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas>
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Fiebre amarilla en la Región de las Américas, 13 de marzo del 2026. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026.
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Sarampión en la Región de las Américas, 3 de febrero del 2026. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026.
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Circulación simultánea de influenza estacional y virus sincitial respiratorio (VSR) - 9 de enero del 2026. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Tosferina (coqueluche) en la Región de las Américas. 8 de diciembre del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025
- <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/datos-estadisticas-inmunizacion>

# CURSO SVB

Sábado 07 de Marzo



# REUNIÓN MENSUAL DE LA DIRECTIVA SEPP



**REVISTA DIGITAL  
ECUATORIANA DE PEDIATRÍA**



**LES INVITAMOS A SCANEAR EL QR DE NUESTRAS REVISTAS**

# Departamento en la playa con vista al mar

**DISPONIBLE PARA SOCIOS**



**CONJUNTO TORRESOL:** PARAÍSO EN TONSUPA  
**INCLUYE:** PISCINA Y CANCHAS DEPORTIVAS  
**CAPACIDAD:** 8 PERSONAS

DA CLIC EN EL ENLACE Y REALIZA TU RESERVA

[HTTPS://WA.LINK/9BJUY4](https://wa.link/9BJUY4)



