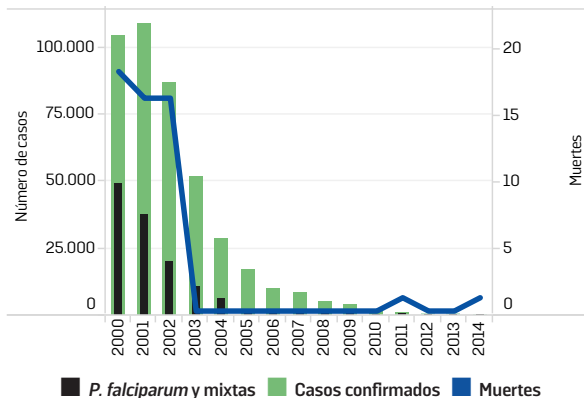


ECUADOR

Ecuador ha progresado mucho en la reducción de malaria, sobrepasando lo establecido en la resolución WHA58.2 con respecto a la meta 6C de los ODM y reduciendo la malaria un 99,8% desde el año 2000 (figuras 1 y 2). Las muertes debidas a la malaria han seguido una tendencia similar y en el 2014 se notificó una sola. Sin embargo, el número de muertes notificadas al programa regional de malaria de la OPS/OMS es mucho menor que el notificado al Observatorio Regional de Salud, en

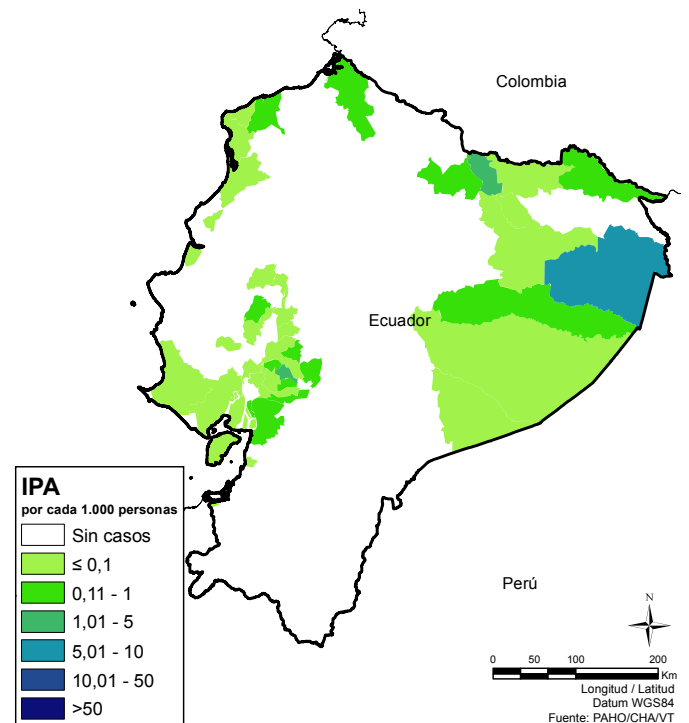
Figura 2. Número de casos y muertes por malaria en Ecuador, 2000-2014



la Unidad de Información y Análisis de Salud del Departamento de Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud (CHA/HA) de la OPS, durante 2000-2014.

El número de casos confirmados, las láminas examinadas, el número de casos por especie y los fondos recibidos de fuentes externas para la malaria son los únicos datos disponibles para el año 2014. En los otros análisis se usaron datos disponibles hasta el 2013. El Servicio Nacional de Control de Enfermedades Transmitidas por

Figura 1. Malaria por índice parasitario anual (IPA) a nivel de municipio (ADM2), Ecuador, 2013



Vectores Artrópodos (SNEM) se está integrando con los servicios de salud generales del Ministerio de Salud. En el 2013, el IPA fue más alto en las provincias poco pobladas de la zona amazónica; sin embargo, el mayor número de casos se registró en Esmeraldas, cantón densamente poblado de la provincia de Esmeraldas, en la costa del noroeste del país (figura 3). Los principales vectores de la malaria en la zona amazónica son *An. albimanus* y *An. neivai*, mientras que *An. albimanus*, *An. pseudopunctipennis* y *An. punctimacula* son los principales vectores en la

Figura 3. Cantones (ADM2) con el mayor número de casos de malaria en Ecuador, 2012-2014

Cantón	Provincia	2012	2013	2014
Esmeraldas	Esmeraldas	32	141	
Aguarico	Orellana	45	31	
Cascales	Sucumbios	2	31	
Simon Bolívar	Guayas	82	29	
Babahoyo	Los Ríos	36	14	
San Lorenzo	Esmeraldas	27	14	
Guayaquil	Guayas	11	12	
Naranjito	Guayas	11	11	
Milagro	Guayas	13	10	
Montalvo	Los Ríos	4	7	

■ Disminución ■ Aumento
■ Datos insuficientes /Sin cambios

*No se dispone de datos para el 2014.

Cuadro 1. Perfil de eliminación en Ecuador, 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	2014
Total de casos	1.888	1.232	558	378	241
Casos <i>P. falciparum</i>	258	296	80	161	49
Casos <i>P. vivax</i>	1.630	936	478	217	199
Casos investigados	17	96	204	100	...
Casos autóctonos	1.871	1.219	544	368	...
Autóctono-P.f.	245	288	68	160	...
Autóctono-P.v.	1.626	931	476	208	...
Casos importados	17	14	14	10	...
Importado-P.f.	13	8	12	1	...
Importado-P.v.	4	6	2	9	...
Focos activos	14	3	...

P. f: *Plasmodium falciparum*

P. v.: *Plasmodium vivax*

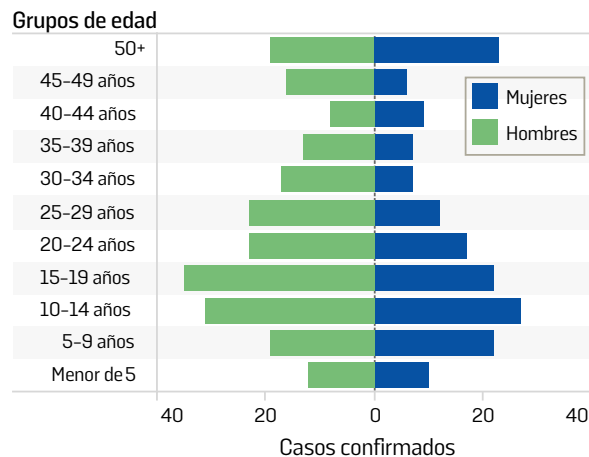
"..." indica que no dispone de datos.

costa del Pacífico. La mayoría de los casos se debieron a *Plasmodium vivax* en el 2014. Sin embargo, *P. falciparum* representó el 19,8% de los casos confirmados en el 2014 y el 43,0% de los casos en el 2013.

A medida que el país se está reorientando desde el control a la eliminación, la vigilancia ha mejorado. La proporción de casos investigados y clasificados ha aumentado en forma sostenida entre el 2010 y el 2013, pasando del 1% al 25% de los casos confirmados (cuadro 1). El número de casos importados no superó los 20 en ninguno de esos años. La mayoría de los casos importados provinieron de países vecinos (Perú y Colombia).

Los hombres corrían un riesgo mayor de contraer malaria y representaron el 57,1% de los casos en el 2013 (figura 4). Los adolescentes de 15 a 19 años fueron el grupo más afectado.

Figura 4. Casos de malaria por edad y sexo en Ecuador, 2013



Diagnóstico y tratamiento

La microscopía sigue siendo el método primario de diagnóstico. Sin embargo, en el 2008 se introdujeron las PDR (figura 5), que se usan en zonas remotas y después del horario de atención al público para el diagnóstico de la malaria en los centros de salud. Se ha observado la delección del gen que codifica la proteína rica en histidina II (HRP-2) en *P. falciparum* aislado en varios países vecinos, como Brasil (27), Perú (28) y Colombia (29). Por lo tanto, las PDR basadas en el gen que codifica la HRP-2 probablemente serán de uso limitado. Se debería determinar la prevalencia de la delección de este gen y, entretanto, usar otros tipos alternativos de PDR. Al 2013, el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el inicio del tratamiento se había reducido considerablemente (figura 7); un 83,1% de los pacientes fueron diagnosticados y tratados en menos de 24 horas desde el inicio de los síntomas.

Figura 5. Láminas examinadas, PDR examinadas e ILP en Ecuador, 2000-2014

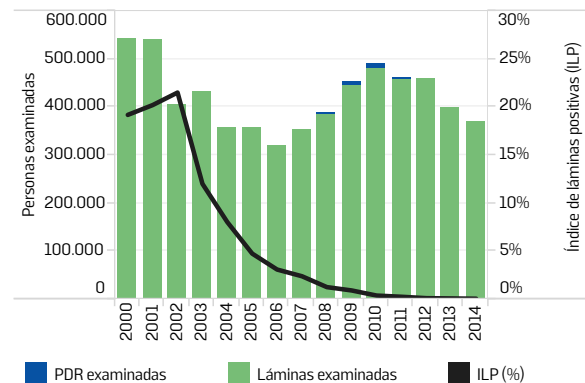
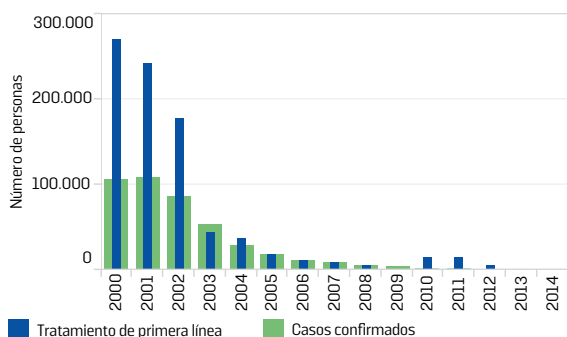


Figura 6. Número de casos de malaria y personas que recibieron tratamiento de primera línea en Ecuador, 2000-2014

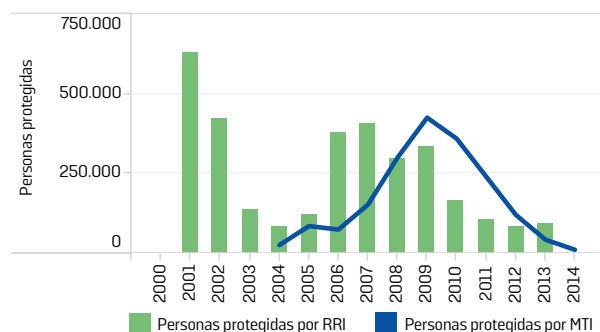


La combinación de arteméter-lumefantrina es el tratamiento de primera línea para las infecciones por *P. falciparum*, mientras que la cloroquina con primaquina (0,50 mg/kg durante siete días) es el tratamiento de primera línea para las infecciones por *P. vivax*. Desde el 2012 no se ha proporcionado información acerca del número de personas que reciben tratamiento de primera línea. Sin embargo, en el período 2010-2012 hubo más personas tratadas que casos confirmados (figura 6). El número de personas tratadas se calcula sobre la base del consumo real de medicamentos, que generalmente es mayor debido a las pérdidas administrativas y al vencimiento de medicamentos antes de su uso, especialmente cuando la transmisión disminuye sustancialmente, como ocurrió en Ecuador.

Control de vectores

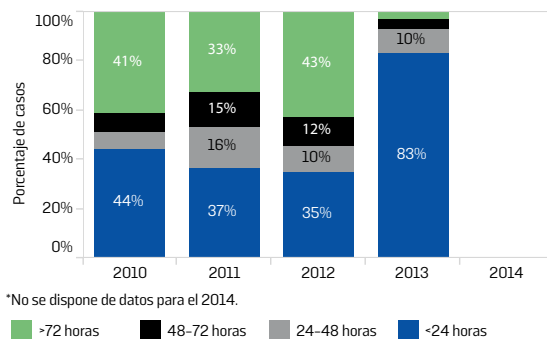
En Ecuador se empezaron a distribuir MTI en el 2004 y MTILD a partir del 2007. Según se informa, la última vez que se distribuyeron mosquiteros fue en el 2012, pro-

Figura 8. Personas protegidas por RRI y por MTI en Ecuador, 2000-2014



*No se dispone de datos sobre el RRI para los años 2000 y 2014, ni tampoco se dispone de datos sobre los MTI para el 2014.

Figura 7. Tiempo entre el inicio de los síntomas y el tratamiento en Ecuador, 2010-2014



*No se dispone de datos para el 2014.

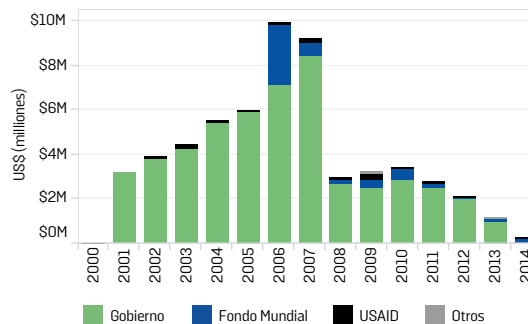
■ >72 horas ■ 48-72 horas ■ 24-48 horas ■ <24 horas

porcionado una cobertura elevada durante unos años, pero las personas protegidas por MTILD en el 2014 posiblemente hayan sido solo alrededor de 12.000 (figura 8). También se usa el RRI como método de control de vectores, pero los datos sobre la cantidad de personas protegidas en el 2014 no están disponibles. Se detectó resistencia al insecticida deltametrina (piretroide que se usa en MTILD y para el RRI) en *An. albimanus* en las provincias de Guayas y Los Ríos en el 2011.

Financiamiento

Los fondos asignados por el gobierno para la malaria han disminuido desde el 2010, aunque no está disponible el monto asignado en el 2014. Estos fondos no incluyen el financiamiento proporcionado por los gobiernos provinciales y de los cantones para la malaria ni los fondos para la atención de pacientes en hospitales y centros de salud públicos. La Iniciativa AMI/RAVREDA proporcionó \$98.000 en el 2014 (figura 9). El Fondo Mundial proporcionó \$980.000, el monto máximo aportado por el Fondo Mundial a Ecuador desde el 2006.

Figura 9. Financiamiento para la malaria en Ecuador, 2000-2014



*No se dispone de datos sobre el financiamiento para el 2000, ni tampoco se dispone de datos sobre los fondos proporcionados por el gobierno para los años 2000 y 2014.