

**Principales características de la enfermedad del sueño  
de África Occidental y Oriental**

Enfermedad	Enfermedad del sueño de África Occidental	Enfermedad del sueño de África Oriental
Parásito	<i>Trypanosoma brucei gambiense</i>	<i>Trypanosoma brucei rhodesiense</i>
Vector	Transmitida por moscas tse-tse ribereñas (grupo <i>Palpalis</i> )	Transmitida por moscas tse-tse de la sabana (grupo <i>Morsitans</i> )
Evolución clínica	Inicio insidioso, progresión lenta, muerte en la etapa II después de muchos meses o años	Inicio agudo, chancro frecuente, evolución rápida, muerte a menudo en la etapa I (insuficiencia cardiaca)
Diagnóstico	Parasitemia escasa, síndrome de Winterbottom, estudio serológico	La parasitemia por lo general es más alta y fácilmente detectable, no se dispone de pruebas serológicas
Tratamiento	Véase	el cuadro 40-2
Datos epidemiológicos	Tendencia a endemidad, el ser humano es el principal reservorio, con evidencia de varias otras especies de mamíferos; problema de salud pública grave en muchos países de África Oriental y Central	Animales salvajes (antílopes, p. ej., antílop jeroglífico o bosbok [ <i>Tragelaphus scriptus</i> ]) y ocasionalmente domésticos como reservorio y fuente de agrupaciones de casos y brotes epidémicos

## Elección de fármacos en el tratamiento de enfermedad del sueño

	Enfermedad del sueño por <i>T. b. gambiense</i>		Enfermedad del sueño por <i>T. b. rhodesiense</i>	
Etapa I	Primera línea:	Pentamidina	Primera línea:	Suramina
	Segunda línea:	Suramina Melarsoprol	Segunda línea:	Melarsoprol
Etapa II	Primera línea:	Eflornitina	Primera línea:	{ Melarsoprol + nifurtimox }
	Segunda línea:	Melarsoprol + nifurtimox	Segunda línea:	

**Dosificación y principales reacciones adversas de agentes antitripanosoma**  
*(T. brucei gambiense, T. brucei rhodisiense)*

	<b>Régimen de dosificación</b>	<b>Reacciones farmacológicas adversas</b>
Pentamidina	4 mg/kg de peso corporal por vía intramuscular a diario o en días alternos, 7 a 10 inyecciones (se está investigando el régimen de 3 dosis)	Reacción hipotensiva con taquicardia, mareos, incluso colapso y choque, en especial después de administración por vía intravenosa; es indispensable la vigilancia estrecha de la frecuencia del pulso y de la presión arterial después de la inyección; reacciones inflamatorias en el sitio de la inyección (abscesos estériles, necrosis); disfunción renal, hepática y pancreática; neurotoxicidad; polineuropatía periférica; depresión de la médula ósea
Suramina	Día 1: dosis de prueba de 4 a 5 mg/kg de peso corporal; días 3, 10, 17, 24 y 31: 20 mg/kg de peso corporal; dosis máxima por inyección: 1 g	Pirexia (muy común); reacciones de hipersensibilidad temprana como náuseas, colapso circulatorio, urticaria, reacciones de hipersensibilidad tardía; reacciones cutáneas (dermatitis exfoliativa, anemia hemolítica); deterioro renal; albuminuria, cilindruria, hematuria (concentración alta en tejido renal); durante el tratamiento es indispensable la verificación regular de la orina; neurotoxicidad; neuropatía periférica; toxicidad de la médula ósea; agranulocitosis, trombocitopenia
Melarsoprol	Nuevo régimen: Días 1 a 10: 2.2 mg/kg de peso corporal	Encefalopatía inducida por tratamiento; pirexia; neurotoxicidad; polineuropatía motora o sensitiva periférica; reacciones dermatológicas; prurito, urticaria, dermatitis exfoliativa; cardiotoxicidad; disfunción renal y hepática
Eflornitina	Régimen de dosificación más comúnmente usado: 100 mg/kg de peso corporal a intervalos de 6 h durante 14 días	Síntomas gastrointestinales, como náuseas, vómito y diarrea; toxicidad de la médula ósea; anemia, leucopenia, trombocitopenia; alopecia, por lo general hacia el final del ciclo de tratamiento; síntomas neurológicos, como convulsiones
Nifurtimox	5 mg/kg de peso corporal 3 veces al día durante 30 días	Molestias en el abdomen, como náuseas, dolores y vómito en la mitad de los pacientes tratados, lo cual a menudo lleva a alteración del curso de tratamiento; complicaciones neurológicas; convulsiones, deterioro de la función del cerebelo, polineuropatía; reacciones cutáneas

## Control de la tripanosomiasis africana en seres humanos

Diagnóstico y tratamiento de pacientes  
Búsqueda activa de casos

Control de vector

Implementación y continuación de un sistema de vigilancia

Capacitación, educación para la salud y participación de la comunidad