

Artemisina en el tratamiento y prevención de la esquistosomiasis

Dr. José Uberos Fernández
Profesor Titular de Universidad acreditado.
Universidad de Granada

Última revisión: 22 de abril de 2013

779 millones de personas están en riesgo de contraer esquistosomiasis, de ellas en 2003, 207 millones estaban infectadas. Estos datos convierten a la esquistosomiasis en la enfermedad parasitaria más frecuente. Recientes revisiones sistemáticas muestran que la discapacidad relacionada con esquistosomiasis está infraestimada. El tratamiento de esta enfermedad debilitante crónica se fundamenta en el uso del praziquantel, este medicamento combina seguridad y bajo precio, siendo activo frente a los estadios adultos de los esquistosomas. Una de las principales limitaciones del praziquantel es la ausencia de eficacia frente a las formas inmaduras de esquistosoma, lo que se relaciona con los fallos terapéuticos y una mayor frecuencia de reinfección. Los programas de control de la esquistosomiasis dependen a gran escala del uso del praziquantel, por lo que se teme que el uso contenido de este medicamento podría dar lugar al desarrollo de resistencias en el parásito.

La actividad esquistosomicida de la artemisina fue descubierta en la década de los 80. Su actividad se dirige contra los estadios en desarrollo del parásito, por lo que complementaria la actividad del praziquantel. Esta circunstancia ha motivado que algunos autores propongan el uso combinado de artemisina y praziquantel como estrategia de tratamiento en la esquistosomiasis. Pérez del Villar, L. y cols. (1), realizan una revisión sistemática que analiza los datos disponibles de seguridad y eficacia de la artemisina en el tratamiento y profilaxis de la esquistosomiasis. Los autores seleccionan 50 artículos de entre 261 artículos publicados. Siete estudios comparan artesunato con praziquantel y concluyen que el artesunato sólo es menos efectivo que el praziquantel, al observar una tasa de curación menor. Cuatro estudios evalúan la combinación de artemisina + praziquantel vs praziquantel sólo. En esquistosomiasis urinaria los pacientes tratados con la combinación praziquantel + artemisina muestran mayores tasas de curación que los tratados con praziquantel sólo (OR= 1.84 (95% C.I. 1.01-3.36; p =0.047). Estas observaciones son extensibles a *S. mansoni* y *S. japonicum*. Tres estudios comparan artesunato + sulfadoxina-pirimetamina con praziquantel. La tasa de curación observada en la combinación terapéutica fue significativamente inferior a la observada con praziquantel solo. Cinco estudios comparan artesunato con placebo y observan una protección significativa comparada con placebo (0.11 (95% C.I. 0.06-0.22; p=0.001).

Los efectos adversos que más frecuentemente describen los artículos son dolor epigástrico, cefalea, náuseas y vómitos. Aunque en general todos los estudios coinciden en que ambos tratamientos son bien tolerados.

De la presente revisión sistemática se derivan las siguientes conclusiones: la artemisina utilizada en monoterapia no es recomendable, que al ser efectiva sobre todo sobre las formas inmaduras del parásito obtiene tasas de curación inferiores al praziquantel, de su uso utilizado en combinación con el praziquantel se deriva la fundamentalmente la cuestión sobre si su uso generalizado puede facilitar la emergencia de resistencia en el tratamiento de la malaria.

REFERENCIAS

- (1) Perez d, V, Burguillo FJ, Lopez-Aban J, Muro A. Systematic review and meta-analysis of artemisinin based therapies for the treatment and prevention of schistosomiasis. PLoS ONE 2012;7(9):e45867.