

# Eficacia de los antihelmínticos para las parasitosis frecuentes

Efficacy of anthelmintics for frequent parasitosis

## Comentado de:

Moser W. y Col. *BMJ* 2017;358:j4307. PMID: 28947636<sup>1</sup>

## Objetivos

Evaluar la eficacia de los medicamentos contra los geohelmin-  
tos en términos de tasa de curación y tasa de reducción de hue-  
vos.

## Fuente de datos

Se realizaron búsquedas en PubMed, ISI Web of Science,  
Embase, ScienceDirect, el Registro Central de Ensayos Clínicos  
Cochrane y la base de datos de la biblioteca de la Organiza-  
ción Mundial de la Salud desde 1960 hasta el 31 de diciembre  
de 2016. La búsqueda no tuvo limitaciones por idioma.

## Selección de estudios

Ensayos controlados aleatorizados que evaluaron la eficacia de  
un régimen de dosis única de albendazol, mebendazol, levami-

sol o pamoato de pirantel contra *Ascaris lumbricoides*, anquilos-  
toma (*Necator americanus* y *Ancylostoma duodenale*) y *Trichuris*  
*trichiura*. Los resultados primarios incluyeron la tasa de curación  
analizada mediante un metaanálisis en red con modelos de regre-  
sión logística mixta y la tasa de reducción de huevos, con modelos  
lineales mixtos.

## Extracción de datos

Dos revisores independientes revisaron los títulos y los resú-  
menes para detectar los estudios potencialmente elegibles. Cuan-  
do los artículos cumplieron con los criterios de inclusión, se exa-  
minaron todos los manuscritos y, para los ensayos incluidos, los  
mismos revisores extrajeron los datos de forma independiente.

## Resultados principales

Ver la Tabla 1 para un resumen de los resultados principales.

**Tabla 1.** Curación y reducción de huevos posterior al tratamiento farmacológico. Notas: \* P<0.05, \*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001 para compa-  
ración con placebo. IC95 %: Intervalo de Confianza del 95 %

Parásito	Agente	Curación, % (IC 95 %)	Reducción de los huevos % (IC 95 %)
A. lumbricoide	Albendazol	95,7*** (93,2 a 97,3)	98,5*** (94,9 a 100,0)
	Mebendazol	96,2*** (92,3 a 98,1)	98,0*** (94,0 a 100,0)
	Levamisol	97,3*** (84,2 a 99,6)	96,4*** (82,3 a 100,0)
	Pamoato de pirantel	92,6*** (85,6 a 96,3)	94,3*** (88,3 a 100,0)
Anquilostoma	Albendazol	79,5*** (71,5 a 85,6)	89,6*** (81,9 a 97,3)
	Mebendazol	32,5* (20,8 a 46,9)	61,0*** (52,0 a 69,9)
	Levamisol	10,3 (2,4 a 35,2)	61,8* (30,3 a 93,3)
	Pamoato de pirantel	49,8** (29,5 a 70,1)	71,9*** (54,7 a 89,0)
T. trichiura	Albendazol	30,7*** (21,0 a 42,5)	49,9*** (39,0 a 60,6)
	Mebendazol	42,1*** (25,9 a 60,2)	66,0*** (54,6 a 77,3)
	Levamisol	29,5 (6,1 a 72,9)	28,3 (6,7 a 49,8)
	Pamoato de pirantel	20,2 (7,3 a 44,7)	47,5** (25,5 a 69,6)

## Conclusiones

Los cuatro fármacos antihelmínticos investigados mostraron  
una superioridad muy significativa sobre el placebo. Si bien solo

el albendazol mostró una buena eficacia contra la infección por  
anquilostomas, todos los fármacos tuvieron una eficacia baja  
frente a *T. trichiura*. La disminución de la eficacia de albendazol  
contra *T. trichiura* en las últimas dos décadas es preocupante.



## Comentario

Las parasitosis por geohelminthos son un problema de salud pública a nivel mundial, especialmente en poblaciones de escasos recursos económicos, donde son una importante fuente de morbilidad y mortalidad<sup>2</sup>. Tienen un mayor impacto en niños y niñas en edad preescolar, escolar y embarazadas, afectando a las futuras generaciones y la productividad económica del país. El uso de antihelmínticos no se debe limitar al de la infección sintomática, sino que se recomienda el tratamiento general de poblaciones con alta endemicidad. Cuando la prevalencia en un área determinada es mayor de 50 %, la OMS recomienda tratamiento bi o trianual en grupos escolares o de riesgo, y si está entre un 20 a 50 % lo recomienda anualmente<sup>3</sup>. En la Argentina la prevalencia es variable entre el 0 y el 88,9 %<sup>2</sup>, con una gran heterogeneidad. Un estudio que incluyó ocho provincias arrojó que Salta, Misiones y Santa Fe (y posiblemente también la ciudad de La Plata) tienen prevalencias mayores al 20 %, lo cual justificaría campañas de desparasitación masivas. La frecuente resistencia de *T. trichiura* orientaría al uso de terapias combinadas con distintos fármacos, incluyendo albendazol o mebendazol junto a ivermectina<sup>4</sup>. Argentina ha contado con un Programa Nacional de Desparasitación Masiva, focalizado en áreas de mayor prevalencia y en población de 2 a 14 años<sup>5</sup>.

### Conclusiones del comentarador

Los fármacos usados para el tratamiento de geohelminthos siguen siendo efectivos contra algunos parásitos, pero preocupa el aumento de la resistencia en algunos de ellos. Se requiere continuar con campañas de desparasitación masiva en población vulnerable, orientadas por estudios de prevalencia. El uso de terapias combinadas podría ser recomendable.

**Gustavo Andrés Castro Torres** [ Universidad de Antioquia, Facultad de Medicina gustavoandresc@gmail.com ]

Castro Torres GA Eficacia de los antihelmínticos para las parasitosis frecuentes. Evid Actual Pract Ambul. 2019;22(3):e001106. Comentado de: Moser W, Schindler C, Keiser J. Efficacy of recommended drugs against soil transmitted helminths: systematic review and network meta-analysis. BMJ. 2017 Sep 25;358:j4307. PMID: 28947636

### Referencias

1. Moser W, Schindler C, Keiser J. Efficacy of recommended drugs against soil transmitted helminths: Systematic review and network meta-analysis. BMJ (Online). 2017;358. Available from: 10.1136/bmj.j4307.
2. Socías ME. Geohelmintiasis en la Argentina: Una revisión sistemática. Medicina (B Aires). 2014;74(1):29–36. Available from: <https://medicinabuenosaires.com/revistas/vol74-14/n1/29-36-Med5-6079-Socias.pdf>.
3. WHO. Preventive Chemotherapy in Human Helminthiasis: Coordinated Use of Anthelmintic Drugs in Control Interventions. A Manual for Health Professionals and Programme Managers. Geneva: World Health Organization; 2006. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43545/9241547103\\_eng.pdf;jsessionid=9F044AC5A9FBE17162CB8B9781CB04C0?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43545/9241547103_eng.pdf;jsessionid=9F044AC5A9FBE17162CB8B9781CB04C0?sequence=1).
4. Knopp S, Mohammed KA, Speich B, et al. Albendazole and mebendazole administered alone or in combination with ivermectin against Trichuris trichiura: a randomized controlled trial. Clin Infect Dis. 2010;51(12):1420–8. Available from: 10.1086/657310.
5. Fernández-Prieto EA. Evaluación de impacto del programa nacional de desparasitación masiva - Argentina . Río de Janeiro, Brasil; 2010. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=587482&indexSearch=ID>.