

## Efectos colaterales de la quimioterapia preventiva

Nuria Martín Cardenal

Enlace revista original: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1900400>

Los efectos colaterales y extendidos de la quimioterapia preventiva han reducido la carga de enfermedad y salvado vidas, en una escala que parece haber excedido el impacto esperado en 7 enfermedades tropicales desatendidas - ascariasis, trichuriasis, anquilostomiasis, esquistosomiasis, filariasis linfática, oncocercosis y tracoma.

El concepto de los programas de tratamiento masivo (quimioterapia preventiva) comenzó el año 2000, llegando estas intervenciones a más de 1 billón de personas anualmente en países de bajos y medianos ingresos de África, Asia y América Latina. La implementación de esta estrategia ha supuesto una reducción substancial de la carga de enfermedad y de los años de vida ajustados por discapacidad, permitiendo a algunos países alcanzar el objetivo de eliminar tracoma, filariasis linfática y oncocercosis.

Por otro lado, los principales medicamentos empleados (albendazol, mebendazol, ivermectina, praziquantel y azitromicina) presentan beneficios colaterales, pues afectan a otras enfermedades, más allá de sus objetivos originalmente previstos. Por ejemplo, en una comunidad australiana aborigen una dosis individual de ivermectina no sólo previno ascariasis, trichuriasis y anquilostomiasis, sino que también disminuyó la prevalencia de estrongiloides. La ivermectina reduce además la prevalencia de loasis en lugares donde la oncocercosis y la loasis son endémicas. La administración masiva de albendazol reduce la prevalencia de oesofagostomiasis, y la de praziquantel para esquistosomiasis es efectiva para el tratamiento de opistorquiasis.

Además, la quimioterapia preventiva está mostrando beneficios colaterales en dos enfermedades de la piel desatendidas, sarna y pian. Los estudios han mostrado los beneficios de la administración de ivermectina para la sarna en el Pacífico Sur y África. La Alianza Internacional para el control de la sarna está promoviendo la adición de ésta en la lista de enfermedades tropicales desatendidas, destacando la administración masiva de medicamentos como una estrategia de intervención adecuada. Del mismo modo, la administración masiva de azitromicina para la eliminación del tracoma tiene resultados prometedores para la eliminación y tratamiento del plan.

Estudios más recientes han demostrado que el plasma que contiene ivermectina tiene la capacidad de reducir la transmisión de malaria por Plasmodium vivax. Estos resultados esperanzadores son preliminares, y aún no se ha investigado si la administración masiva

de ivermectina para el control de la filariasis y la oncocercosis también podría reducir la transmisión de malaria.

En 2009, en un área endémica de tracoma de Etiopía, la administración masiva de azitromicina se asoció a una drástica reducción de la mortalidad infantil. Estos hallazgos fueron asombrosos, dado que el tracoma no es una enfermedad mortal y fue difícil entender cómo una dosis única de azitromicina afectaba al resultado de infecciones bacterianas graves, como neumonía o diarrea. Un estudio realizado en Malawi, Níger y Tanzania confirmó que la mortalidad infantil era menor entre los niños en edad preescolar que recibieron azitromicina.

Se han identificado algunas posibilidades para sustituciones o adiciones de medicamentos, como nuevos antihelmínticos como la tribendimidina, la asociación de ésta o el pamoato de oxantel al abendazol, y la moxidectina en lugar de ivermectina. Estudios recientes han mostrado que la rifampicina en dosis única en contactos de personas con lepra puede disminuir su transmisión y prevalencia. También están en desarrollo nuevas vacunas contra las enfermedades tropicales desatendidas.

Una preocupación respecto a la administración masiva de fármacos es el desarrollo de resistencias a la azitromicina tanto de los patógenos diana deseados para el tracoma, los pianes y la lepra, como de bacterias patógenas respiratorias y gastrointestinales. Es esencial monitorizar los programas de administración de fármacos de cara a vigilar estas resistencias. Otra consideración es la integración de la quimioterapia preventiva con enfoques para prevenir malaria y VIH.

La expansión del impacto en la salud pública de la quimioterapia preventiva aumentaría los años de vida saludable en personas de regiones afectas y es altamente coste-efectivo. La administración masiva de fármacos es una manifestación exitosa de la cobertura universal de salud.