

Resistencia a artemisina

María Agud Fernández

Enlace revista original: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp1901233>

La resistencia a fármacos antimaláricos ha sido frecuente en el pasado, conduciendo a fallos de tratamiento con consecuencias devastadoras. El descubrimiento de nuevos fármacos ha permitido ir haciendo frente a este problema, pero la investigación requiere décadas de esfuerzo y una elevada inversión. China, mediante un proyecto nacional, descubrió la artemisina, que se ha utilizado en los países desarrollados como primera línea en malaria no complicada, combinada con otros fármacos con vida media más larga.

Las primeras alarmas sobre un retraso en el aclaramiento de los parásitos en pacientes tratados con artesunato sonaron en Camboya y se han extendido a otros países de Asia y se debe a la presencia de la mutación K13. Lo que se produce, a diferencia de lo que ocurre con otros antimaláricos, es un retraso en la eliminación de la parasitemia, que sí responde a ciclos más prolongados que los habituales (de 3 a 7 días), por lo que más que de resistencia estaríamos hablando de “tolerancia”. El tratamiento suele ser eficaz prolongándolo y/o cambiando el fármaco en combinación (los resistentes a piperquina tienden a ser sensibles a mefloquina). La artemisina tiene una vida media corta y los parásitos en determinadas fases de su ciclo en las que la degradación de hemoglobina es menos, tienen más posibilidades de sobrevivir, porque esto inhibe la activación del fármaco. Por el momento es perfectamente posible continuar combatiendo la malaria con artemisina.

En cuando hay si hay nuevos fármacos en desarrollo, las spiroindolonas son nuevos fármacos, pero se han observado resistencias antes de comenzar su andadura. Es difícil que surja un rival para artemisina pronto.