

## El tratamiento preventivo intermitente (IPTi) reduce en un 30% los episodios de malaria clínica en niños africanos menores de un año

La malaria representa una de las mayores cargas de enfermedad en África, lo que supone a su vez una causa importante de subdesarrollo económico. En el año 2006, este continente sufrió el 86% de los 247 millones de casos de malaria registrados en todo el mundo. Esta enfermedad afecta especialmente a los grupos de población más vulnerables, como son los niños menores de un año, en los que se concentra anualmente alrededor de 20 millones de casos de malaria. Este grupo poblacional sufre además las formas más graves de la enfermedad. Cada 30 segundos un niño africano muere de malaria.

Hospital Clínic de Barcelona 17/9/2009 10:17 CEST



Clara Menéndez, John Aporte y Andrea Egan

Sin embargo, un tercio de los casos de malaria que se producen en los menores de un año (un 30%), podría evitarse utilizando una herramienta segura, asequible y sencilla: el Tratamiento Preventivo Intermitente de la malaria en niños ó IPTi, con el fármaco sulfadoxina-pirimetamina (SP) o IPTi-SP. Esto ha sido demostrado a través de un consorcio internacional, el Consorcio IPTi, formado por más de 20 instituciones en África, Europa y Estados Unidos, la OMS y la UNICEF, cuyos resultados publicará el próximo 17 de septiembre la revista The Lancet.

El IPTi es una iniciativa desarrollada por investigadores del Centro de Investigación en Salud Internacional de Barcelona (CRESIB, Hospital Clínic-Universitat de Barcelona, IDIBAPS), que en su fase inicial, y gracias a la financiación de la Fundación Banco Bilbao Vizcaya Argentaria BBVA, la AECID y la OMS, llevaron a cabo dos ensayos clínicos en Tanzania y Mozambique. Posteriormente, para la realización de estudios similares a gran escala se constituyó el Consorcio IPTi, coordinado por investigadores del CRESIB entre los que encuentran los Dres. Pedro L. Alonso, Clara Menéndez y John Aponte.

El estudio que publica The Lancet es un análisis global (metanálisis) de seis ensayos clínicos realizados en cuatro países africanos, durante nueve años (entre 1999 y 2008), en los que participaron casi 8.000 niños. Globalmente, el IPTi con SP redujo la malaria clínica en un 30%, los ingresos hospitalarios en un 22% y la anemia en un 21%. Los resultados de eficacia obtenidos en los estudios individuales se volvieron a analizar por los estadísticos de cada uno de los seis ensayos, y un panel independiente de expertos en seguridad y farmacovigilancia en África realizó un análisis de seguridad. Así, este metanálisis con IPTi-SP proporciona, hasta la fecha, la mejor evidencia de que esta estrategia es efectiva para prevenir la malaria en niños africanos menores de un año de edad.

A la vista de los resultados obtenidos en este estudio, investigadores expertos afirman que si el IPTi-SP se extendiera a otros países africanos, se podrían prevenir cada año 6 millones de casos nuevos de malaria en el grupo de población más vulnerable a la enfermedad, los niños menores de un año. Según la Dra. Clara Menéndez, que lidera el estudio: "Los resultados de esta investigación confirman el potencial del IPTi utilizando SP, este método puede implementarse rápida y fácilmente a través de los programas de inmunización existentes de la OMS, salvando así decenas de miles de vidas en África cada año". El Dr. Pedro L. Alonso, investigador principal, director del Secretariado del IPTi en el CRESIB (Hospital Clínic-Universitat de Barcelona) y catedrático del Dept. de Salud Pública de la UB, afirma que: "El IPTi proporciona una valiosa contribución a los esfuerzos para luchar contra la malaria y por ello los responsables en la toma de decisiones a nivel político, y los directores de los Programas de Control de la Malaria deberían considerar su adopción inmediata y su integración en los programas

existentes”.

Por otro lado, otro estudio llevado a cabo en el Norte de Tanzania muestra que, en áreas donde existe una resistencia muy elevada del parásito de la malaria al fármaco SP, la intervención no resultó eficaz, lo que hace necesario el uso de otros antimaláricos alternativos. En ese mismo estudio se comprobó que el antimalárico mefloquina, que tiene una acción prolongada muy parecida a la del SP, reduce la incidencia de malaria clínica en niños menores de un año en un 38%. Por tanto, es una prioridad en el control de la malaria, especialmente en África, acelerar el desarrollo de otros fármacos que actúen de modo parecido al SP y la mefloquina, es decir de larga duración, para utilizarlos como IPTi.

### **Sobre el IPTi**

El IPTi es la administración de un comprimido antimalárico en niños, dos o tres veces en el primer año de vida. Puede administrarse al mismo tiempo que los programas de vacunación establecidos, como el Programa Ampliado de Inmunización de la OMS. Es económicamente asequible (cada dosis cuesta entre 0.15\$- 0.23\$) y coste efectivo.

El IPTi con SP ha sido revisado por un comité del US National Academy of Sciences' Institute of Medicine y un Grupo Experto Técnico de la Organización Mundial de la Salud (OMS); esos comités recomiendan que debería considerarse su implementación en áreas con niveles de transmisión de la malaria moderada a alta, así como en áreas con niveles bajos o moderados de resistencia del parásito a la SP.

### **Sobre el Centro de Investigación en Salud Internacional de Barcelona (CRESIB)**

El CRESIB es un centro de investigación en salud global desarrollado por diversas instituciones de primer orden, académicas y de investigación biomédica de Barcelona (Universitat de Barcelona, Hospital Clínic de Barcelona, Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS)), que junto con la Generalitat de Catalunya, pretende dar respuesta a los nuevos retos en la salud internacional del siglo XXI.

La misión del centro es desarrollar investigación relevante a nivel internacional para mejorar la salud de las personas que viven en o migran de áreas del mundo con recursos limitados. Su actividad se desarrolla en cuatro pilares básicos: la investigación, la formación y creación de capacidades, y la cooperación y asistencia técnica y sanitaria. El centro mantiene colaboraciones estratégicas en Mozambique (Centro de Investigaçao em Saude de Manhiça-Fundaçõn Manhiça), Marruecos (Ministerio de Salud, Programa de Salud Materno infantil) y Bolivia (Ministerio de Salud-Universidad Mayor de San Simón de Cochabamba) entre otros.

Para más información: [www.cresib.cat](http://www.cresib.cat)

### **Sobre los ensayos del análisis global**

Los ensayos clínicos se llevaron a cabo en Mozambique, Gabón, Tanzania y Ghana e involucraron a las siguientes organizaciones de África y Europa: el Centro de Investigación en Salud Internacional de Barcelona (CRESIB, Hospital clínic-Universitat de Barcelona), en España; el Centro de Investigaçao em Saude de Manhiça, en Mozambique; la University of Tübingen, en Alemania, el Ifakara Health Research Development Centre, en Tanzania, la University of Witwatersrand, en Johannesburgo, Sudáfrica; el Instituto de Medicina Tropical y Salud Internacional, Charité; la Universidad de Medicina de Berlín, Alemania; el Centro de Investigación en Salud de Kintampo, Servicio de Salud de Ghana/Ministerio de Salud, de Ghana; la London School of Higiene and Tropical Medicine, Londres, Reino Unido; el Hospital Albert Schweitzer, de Lambaréné, Gabón; el Instituto Bernahrd Nocht de Medicina Tropical, en Hamburgo, Alemania; el Swiss Tropical Institute, Basel; Suiza.

### **Sobre el ensayo en Tanzania del Norte**

El ensayo se llevó a cabo en dos centros del norte de Tanzania: Korwege y Same, por las siguientes organizaciones: Department of Infectious and Tropical Diseases, London School of Higiene and Tropical Medicine, Londres, Reino Unido; el National Institute for Medical Research, Centro de Tanga, Tanga, Tanzania y el Kilimanjaro Christian Medical College, Moshi, Tanzania.

### **Sobre el Consorcio IPTi**

El Consorcio IPTi está constituido por centros líderes en investigación de la malaria en África, Europa, Estados Unidos y Papúa Nueva Guinea, incluyendo el Hospital Albert Schweitzer, Lambaréné, Gabon; el Centro de Investigación en Salud Internacional de Barcelona (CRESIB, Hospital clinic-Universitat de Barcelona), España; la Case Western Reserve University, Cleveland, EEUU; los Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, EEUU; el Ifakara Health Research and Development Centre, Ifakara, Tanzania; el Institut de Recherche pour le Développement, Dakar, Senegal; el Kenya Medical Research Institute, Kisumu, Kenya; el Kilimanjaro Christian Medical Centre, Moshi, Tanzania; la London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres, Reino Unido; el Manhiça Health Research Centre, Manhiça, Mozambique; el National Institute for Medical Research, Amani, Tanzania; el PNG Institute of Medical Research, Goroka, Papúa Nueva Guinea; el Swiss Tropical Institute, Basel, Suiza; la Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Dakar, Senegal; la University of Copenhagen, Copenhage, Dinamarca; la University of Tübingen, Tübingen, Alemania; el Walter and Eliza Hall Institute of Medical Research, University of Melbourne, Australia; la World Health Organization (WHO); y la United Nations Children's Fund (UNICEF).

Derechos: **Creative Commons**

## TAGS

AECID | ANDREA EGAN | CLARA MENÉNDEZ | IPTI | JOHN APONTE |  
PEDRO ALONSO | UNICEF | CRESIB | FUNDACIÓN BBVA | MALARIA | OMS |  
THE LANCET |

**Creative Commons 4.0**

Puedes copiar, difundir y transformar los contenidos de SINC. [Lee las condiciones de nuestra licencia](#)

