

RESULTADOS PUBLICADOS EN 'PLOS MEDICINE'

Descartan la mefloquina como alternativa para prevenir la malaria durante el embarazo

La revista *PLOS Medicine* publica los resultados de dos ensayos clínicos multicéntricos que evidencian la necesidad de encontrar un nuevo fármaco alternativo para tratar a las mujeres embarazadas en África y frenar así el riesgo de que contraigan malaria.

ISGlobal

25/9/2014 11:35 CEST



La malaria en el embarazo es un problema de salud mundial que en África subsahariana representa más del 15% de las muertes maternas. / Andalu Vilasanjuan/ISGlobal

Los resultados de dos ensayos clínicos multicéntricos realizados en África para evaluar el uso de un medicamento alternativo para prevenir la malaria en mujeres embarazadas VIH negativas y positivas han sido publicados hoy en la revista *PLOS Medicine*.

Los estudios han sido coordinados por Clara Menéndez, directora de la Iniciativa de Salud Materna, Infantil y Reproductiva del Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal).

La malaria en el embarazo es un problema de salud mundial que en África subsahariana representa más del 15% de las muertes maternas. Las mujeres

embarazadas y sus bebés corren un alto riesgo de complicaciones por infección de malaria.

El estudio de medicamentos preventivos alternativos es importante ya que los parásitos se están volviendo cada vez más resistentes a la sulfadoxina-pirimetamina (SP), fármaco actualmente recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la prevención de la malaria durante el embarazo.

En el caso de las mujeres embarazadas infectadas por el VIH, además, las posibles interacciones de la SP con la profilaxis con cotrimoxazol hacen que este tratamiento esté contraindicado en este grupo de población. Por todo ello, los expertos sostienen que la evaluación de medicamentos antimaláricos alternativos a la SP es importante y necesaria.

De entre todos los antimaláricos disponibles, la mefloquina (MQ) es el que ofrece las mejores ventajas comparativas basadas en su larga vida media, su alta eficacia en África y a un perfil de fármaco seguro.

De entre todos los antimaláricos disponibles, la mefloquina es el que ofrece las mejores ventajas comparativas basadas en su larga vida media

Además, no se conocen interacciones con cotrimoxazol. Así, el primer ensayo comparó el régimen actual de tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo con dos formulaciones distintas de MQ en 4.749 mujeres embarazadas VIH negativas, mientras que el segundo ensayo comparó tres dosis de MQ con un placebo en 1.071 mujeres embarazadas VIH positivas que también recibieron cotrimoxazol.

Ambos ensayos encontraron que la MQ, en comparación con la SP (ensayo 1) y con el placebo (ensayo 2), puede reducir las infecciones por malaria y mejorar la salud general de las mujeres embarazadas.

Fármaco no recomendado

Los resultados del ensayo 1 indican que ninguno de los dos regímenes de MQ era mejor que la SP en la prevención del bajo peso al nacer, y que la tolerabilidad de MQ era peor que la de SP (más participantes en los grupos de MQ refirieron náuseas y mareos).

El ensayo 2 mostró que el grupo que recibió MQ tenía menos parasitemia que el grupo placebo, que no existían diferencias en los resultados adversos en el embarazo o en el bajo peso al nacer entre los dos grupos, y que la tolerabilidad de la MQ era peor que la del placebo.

El ensayo 2 también encontró que el grupo de mujeres que recibió MQ tenía cargas virales de VIH más altas en el momento del parto que las mujeres del grupo placebo, además de más probabilidades de transmitir el VIH al bebé durante el nacimiento. Como este resultado se basó en un análisis exploratorio no planificado, la cuestión de si la MQ interfiere con la supresión del VIH debe ser estudiada más a fondo antes de que se puedan extraer conclusiones definitivas.

En vista de los resultados, los autores concluyen que la MQ en la dosis utilizada en este estudio no se puede recomendar como alternativa a la SP para mujeres embarazadas VIH negativas, ni para la prevención de la malaria durante el embarazo en mujeres VIH positivas.

Referencias bibliográficas:

González R, Mombo-Ngoma G, Ouédraogo S, Kakolwa MA, Abdulla S, et al. (2014) Intermittent Preventive Treatment of Malaria in Pregnancy with Mefloquine in HIV-Negative Women: A Multicentre Randomized Controlled Trial. PLoS Med 11(9): e1001733.
doi:10.1371/journal.pmed.1001733

<http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001733>

González R, Desai M, Macete E, Ouma P, Kakolwa MA, et al. (2014) Intermittent Preventive Treatment of Malaria in Pregnancy with Mefloquine in HIV Infected Women Receiving Cotrimoxazole Prophylaxis: A Multicenter Randomized Placebo-Controlled Trial. PLoS

Med 11(9): e1001735. doi:10.1371/journal.pmed.1001735

<http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001735>

Derechos: **Creative Commons**

TAGS

MALARIA | EMBARAZO | VIH | TRATAMIENTO | MUJERES |

Creative Commons 4.0

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