



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Albendazol para la filariasis linfática (Revisión)

Addiss D, Gamble CL, Garner P, Gelband H, Ejere HOD, Critchley JA, International Filariasis Review Group

Addiss D, Gamble CL, Garner P, Gelband H, Ejere HOD, Critchley JA, International Filariasis Review Group.
Albendazole for lymphatic filariasis
(Albendazol para la filariasis linfática).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 4. Art. No.: CD003753.
DOI: [10.1002/14651858.CD003753.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003753.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

Albendazol para la filariasis linfática (Revisión)

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Albendazol para la filariasis linfática

David Addiss¹, Carrol L Gamble², Paul Garner³, Hellen Gelband⁴, Henry OD Ejere⁵, Julia A Critchley⁶, International Filariasis Review Group³

¹Division of Parasitic Diseases, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, USA. ²Centre for Medical Statistics and Health Evaluation, University of Liverpool, Liverpool, UK. ³International Health Group, Liverpool School of Tropical Medicine, Liverpool, UK. ⁴Resources for the Future, Washington, DC, USA. ⁵Department of Medicine, Metropolitan Hospital, New York, USA. ⁶Institute of Health and Society, Newcastle University, Newcastle, UK

Dirección de contacto: Julia A Critchley, Institute of Health and Society, Newcastle University, William Leech Building, The Medical School, Newcastle, Tyne and Wear, NE2 4HH, UK. J.A.Critchley@newcastle.ac.uk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Enfermedades Infecciosas.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2010.

Referencia: Addiss D, Gamble CL, Garner P, Gelband H, Ejere HOD, Critchley JA, International Filariasis Review Group. Albendazole for lymphatic filariasis (Albendazol para la filariasis linfática). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 4. Art. No.: CD003753. DOI: [10.1002/14651858.CD003753.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003753.pub3).

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Se promueve el tratamiento generalizado con albendazol, administrado junto con otro fármaco antifilárico como parte de un programa mundial para eliminar la filariasis linfática. Se buscaron pruebas fiables de los efectos del albendazol sobre la enfermedad y el parásito.

Objetivos

Resumir los efectos de albendazol solo o en combinación con fármacos antifiláricos en el tratamiento clínico y el control de la transmisión de la filariasis linfática en la comunidad.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane de Enfermedades Infecciosas (Cochrane Infectious Diseases Group Specialized Register) (agosto de 2005), CENTRAL (*The Cochrane Library* Número 3, 2005), MEDLINE (1966 hasta agosto de 2005), EMBASE (1974 hasta agosto de 2005), LILACS (1982 hasta agosto de 2005) y en las listas de referencias. También se estableció contacto con los investigadores, la Organización Mundial de la Salud y GlaxoSmithKline.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios y cuasialeatorios del albendazol solo o combinado con otro fármaco antifilárico en el tratamiento de los individuos con filariasis linfática o para reducir la transmisión en las comunidades endémicas.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores evaluaron de forma independiente la calidad y la elegibilidad de los ensayos, y extrajeron los datos. Los autores establecieron contacto con los investigadores para obtener información que faltaba o aclaración.

Resultados principales

Siete ensayos con 6 997 participantes (995 con microfilarias detectables) cumplieron con los criterios. Una comparación del albendazol y placebo no detectó efectos sobre la prevalencia de microfilarias (920 participantes; 3 ensayos); un ensayo (499 participantes) informó una densidad significativamente más baja de microfilarias a los 6 meses. El albendazol tuvo un desempeño ligeramente peor que la ivermectina en 2 ensayos (436 participantes). En comparación con la dietilcarbamazina (DEC), 2 ensayos pequeños (56 participantes) encontraron

pocas diferencias en la prevalencia de microfilarias en un seguimiento prolongado. Un ensayo de gran tamaño (502 participantes) encontró un efecto estadísticamente significativo para la DEC a los 6 meses, pero ninguno a los 3 meses.

La prevalencia y la densidad de microfilarias fueron estadística y significativamente inferiores con la combinación de albendazol e ivermectina en comparación con la ivermectina sola en 2 de 3 ensayos (649 participantes). Dos ensayos compararon el albendazol más DEC con DEC sola y no encontraron diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de microfilarias, aunque un ensayo favoreció la combinación a los 3 meses (riesgo relativo 0,62; intervalo de confianza del 95%: 0,32 a 1,21 a 491 participantes). El ensayo también encontró una reducción estadísticamente significativa en la densidad de microfilarias.

Conclusiones de los autores

No hay pruebas suficientes para confirmar o refutar que el albendazol administrado junto con DEC o ivermectina es más efectivo que la DEC o ivermectina sola para favorecer la desaparición de las microfilarias o destruir los nematodos adultos. El albendazol combinado con ivermectina parece tener un efecto pequeño sobre la microfilaremia, pero éste no fue demostrado consistentemente. El efecto del albendazol contra los parásitos filáricos adultos y larvas, solo y en combinación con otros fármacos antifiláricos merece investigación rigurosa adicional.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

No hay suficientes pruebas sobre la efectividad del fármaco albendazol, solo o en combinación, para eliminar o interrumpir la transmisión de los nematodos filiformes que causan filariasis linfática

La filariasis afecta aproximadamente a 120 millones de personas en más de 80 países y se transmite por los mosquitos. Los nematodos adultos se instalan en los canales linfáticos y cuando se aparean producen larvas que circulan en la sangre. Los nematodos adultos pueden vivir en el sistema linfático durante 5 años o más. La infección puede causar discapacidad grave, debido al aumento de volumen masivo de las extremidades, los genitales y las mamas. Por otro lado, muchas personas infectadas no presentan síntomas, pero sí contribuyen a la perpetuación de la infección en la comunidad. Esta revisión de los ensayos no encontró pruebas suficientes para decidir si una dosis única del fármaco albendazol destruye a los nematodos o si administrada en combinación con dietilcarbamazina o ivermectina mejora la desaparición de estos nematodos o las larvas que los mismos producen.