



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Fármacos para el tratamiento del paludismo no complicado en mujeres embarazadas (Revisión)

Orton LC, Omari AAA

Orton LC, Omari AAA.

Drugs for treating uncomplicated malaria in pregnant women

(Fármacos para el tratamiento del paludismo no complicado en mujeres embarazadas).

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 4. Art. No.: CD004912.

DOI: [10.1002/14651858.CD004912.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004912.pub3).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

Fármacos para el tratamiento del paludismo no complicado en mujeres embarazadas (Revisión)

Copyright © 2019 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Fármacos para el tratamiento del paludismo no complicado en mujeres embarazadas

Lois C Orton<sup>1</sup>, Aika AA Omari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>School of Nursing, Midwifery and Social Work, University of Manchester, Manchester, UK. <sup>2</sup>Alder Hey Children's Hospital, Liverpool, UK

**Contacto:** Lois C Orton, School of Nursing, Midwifery and Social Work, University of Manchester, University Place, Oxford Road, Manchester, M13 9PL, UK. [Lois.Orton@manchester.ac.uk](mailto:Lois.Orton@manchester.ac.uk).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Enfermedades Infecciosas.

**Estado y fecha de publicación:** Sin cambios, publicada en el número 5, 2019.

**Referencia:** Orton LC, Omari AAA. Drugs for treating uncomplicated malaria in pregnant women (Fármacos para el tratamiento del paludismo no complicado en mujeres embarazadas). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 4. Art. No.: CD004912. DOI: [10.1002/14651858.CD004912.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004912.pub3).

Copyright © 2019 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

Las mujeres son más vulnerables al paludismo durante el embarazo y la infección puede tener consecuencias adversas en el feto. Es importante la identificación de tratamientos seguros y efectivos.

### Objetivos

Comparar los efectos de los regímenes farmacológicos para el tratamiento del paludismo por *P. falciparum* no complicado en mujeres embarazadas.

### Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro especializado del Grupo Cochrane de Enfermedades Infecciosas (Cochrane Infectious Diseases Group) (febrero de 2008), CENTRAL (*The Cochrane Library* 2008, número 1), MEDLINE (1966 hasta febrero de 2008), EMBASE (1974 hasta febrero de 2008), LILACS (febrero 2008), mRCT (febrero de 2008), listas de referencias y resúmenes de congresos. También se estableció contacto con investigadores en el área, organizaciones y compañías farmacéuticas.

### Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados y cuasialeatorizados de fármacos antipalúdicos para el tratamiento del paludismo no complicado en mujeres embarazadas.

### Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión evaluaron la elegibilidad de los ensayos y el riesgo de sesgo, y extrajeron los datos. Se realizó un análisis cuantitativo sólo cuando se podían combinar los datos. Los datos dicotómicos se combinaron con el uso del riesgo relativo (RR) y cada resultado se presentó con el intervalo de confianza (IC) del 95%.

### Resultados principales

Diez ensayos (1805 participantes) cumplieron los criterios de inclusión. Dos fueron cuasialeatorizados, siete no describieron el ocultamiento de la asignación y todos ajustaron el fracaso del tratamiento para excluir nuevas infecciones. Un ensayo informó menos fracasos del tratamiento al día 63 con el artesunato más mefloquina en comparación con la quinina (RR 0,09; IC del 95%: 0,02 a 0,38; 106 participantes). Un ensayo informó menos fracasos del tratamiento al día 63 con el artesunato más atovacuona-proguanil en comparación con la quinina (RR 0,14; IC del 95%: 0,03 a 0,57; 80 participantes). Un ensayo informó menos fracasos del tratamiento al día 28 cuando se comparó la amodiaquina con la cloroquina (RR 0,20; IC del 95%: 0,08 a 0,46; 420 participantes) y cuando se comparó la amodiaquina

más sulfadoxina-pirimetamina con la cloroquina (RR 0,02; IC del 95%: 0,00 a 0,26; 418 participantes). En comparación con la sulfadoxina-pirimetamina administrada sola, un ensayo informó menos fracasos del tratamiento en el momento del parto (o el día 40) con el artesunato más la sulfadoxina-pirimetamina (RR 0,15; IC del 95%: 0,04 a 0,59; 79 participantes) y la azitromicina más la sulfadoxina-pirimetamina (RR 0,27; IC del 95%: 0,10 a 0,76; 82 participantes).

### **Conclusiones de los autores**

Los datos son escasos. Algunos tratamientos combinados parecen ser eficaces para tratar el paludismo en el embarazo; sin embargo, los datos de seguridad son limitados.

### **RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS**

#### **Existen escasos estudios de investigación confiables sobre los efectos beneficiosos y perjudiciales de los tratamientos para el paludismo en las mujeres embarazadas**

Las mujeres son más vulnerables al paludismo durante el embarazo, y esta enfermedad puede producir efectos perjudiciales en el feto. Las opciones de tratamiento son cada vez más limitadas, debido a que el parásito del paludismo desarrolla resistencia a los fármacos existentes y debido a la preocupación de que los fármacos puedan dañar al feto. La evidencia proveniente de ensayos controlados aleatorios es limitada, y evalúa pocos fármacos y combinaciones de los mismos.