



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Arteméter para el paludismo grave (Revisión)

Esu E, Effa EE, Opie ON, Uwaoma A, Meremikwu MM

Esu E, Effa EE, Opie ON, Uwaoma A, Meremikwu MM.
Artemether for severe malaria
(Arteméter para el paludismo grave).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 9. Art. No.: CD010678.
DOI: [10.1002/14651858.CD010678.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010678.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Arteméter para el paludismo grave (Revisión)

Copyright © 2014 The Authors. Cochrane Database of Systematic Reviews published by John Wiley & Sons, Ltd. on behalf of The Cochrane Collaboration.

WILEY

[Revisión de intervención]

Arteméter para el paludismo grave

Ekpereonne Esu¹, Emmanuel E Effa², Oko N Opie³, Amirahobu Uwaoma⁴, Martin M Meremikwu⁵

¹Department of Public Health, University of Calabar, Calabar, Nigeria. ²Internal Medicine, College of Medical Sciences, University of Calabar, Calabar, Nigeria. ³Department of General Studies, Federal College of Education, Obudu, Nigeria. ⁴Department of Paediatrics, University of Calabar Teaching Hospital, Cross River State, Nigeria. ⁵Department of Paediatrics, University of Calabar Teaching Hospital, Calabar, Nigeria

Dirección de contacto: Ekpereonne Esu, Department of Public Health, University of Calabar, Calabar, 540271, Nigeria.
rhonematic@yahoo.com, ekpereonnesu@gmail.com.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Enfermedades Infecciosas.

Estado y fecha de publicación: Sin cambios, publicada en el número 9, 2014.

Referencia: Esu E, Effa EE, Opie ON, Uwaoma A, Meremikwu MM. Artemether for severe malaria (Arteméter para el paludismo grave). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 9. Art. No.: CD010678. DOI: [10.1002/14651858.CD010678.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010678.pub2).

Copyright © 2014 The Authors. Cochrane Database of Systematic Reviews published by John Wiley & Sons, Ltd. on behalf of The Cochrane Collaboration. This is an open access article under the terms of the [Creative Commons Attribution-Non-Commercial](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) Licence, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

RESUMEN

Antecedentes

En 2011, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó el artesunato parenteral en preferencia a la quinina como tratamiento de primera línea para los pacientes con paludismo grave. Antes de esta recomendación, muchos países, en particular en África, habían empezado a utilizar el arteméter, un derivado alternativo de la artemisinina. Esta revisión evalúa el arteméter intramuscular comparado con la quinina y con el artesunato.

Objetivos

Evaluar la eficacia y la seguridad del arteméter intramuscular versus cualquier otra medicación parenteral para tratar el paludismo grave en adultos y niños.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Enfermedades Infecciosas (Cochrane Infectious Diseases Group), CENTRAL (*The Cochrane Library*), MEDLINE, EMBASE y en LILACS, ISI Web of Science, actas de congresos y en listas de referencias de artículos. También se hicieron búsquedas de ensayos en curso en la WHO clinical trial registry platform, ClinicalTrials.gov y en el metaRegister of Controlled Trials (mRCT) hasta el 9 de abril de 2014.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios (ECA) que compararan arteméter intramuscular con un antipalúdico intravenoso o intramuscular para tratar el paludismo grave.

Obtención y análisis de los datos

El resultado primario fue la mortalidad por todas las causas. Dos autores de forma independiente evaluaron la elegibilidad de los ensayos, el riesgo de sesgo y extrajeron los datos. Los resultados dicotómicos se resumieron mediante los cocientes de riesgos (CR) y los resultados continuos mediante las diferencias de medias (DM), ambos con intervalos de confianza (IC) del 95%. Cuando fue apropiado, los datos se combinaron en metanálisis y la calidad de las pruebas se evaluó mediante el enfoque GRADE.

Resultados principales

Se incluyeron 18 ECA que reclutaron a 2662 adultos y niños con paludismo grave, realizados en África (11) y en Asia (siete).

Arteméter versus quinina

Para los niños en África, hay probablemente poca o ninguna diferencia en el riesgo de muerte entre el arteméter intramuscular y la quinina (CR 0,96; IC del 95%: 0,76 a 1,20; 12 ensayos, 1447 participantes, *pruebas de calidad moderada*). La recuperación del coma puede ser cerca de cinco horas más corta con arteméter (DM -5,45; IC del 95%: -7,90 a -3,00; seis ensayos, 358 participantes, *pruebas de baja calidad*) y el arteméter puede dar lugar a menos secuelas neurológicas, pero se necesitarían ensayos más grandes para confirmar este hallazgo (CR 0,84; IC del 95%: 0,66 a 1,07; siete ensayos, 968 participantes, *pruebas de baja calidad*). El arteméter probablemente acorta el tiempo de eliminación del parásito en cerca de nueve horas (DM -9,03; IC del 95%: -11,43 a -6,63; siete ensayos, 420 participantes, *pruebas de calidad moderada*) y puede acortar el tiempo de eliminación de la fiebre en cerca de tres horas (DM -3,73; IC del 95%: -6,55 a -0,92; ocho ensayos, 457 participantes, *pruebas de baja calidad*).

Para los adultos en Asia, el tratamiento con arteméter intramuscular probablemente da lugar a menos muertes que el tratamiento con quinina (CR 0,59; IC del 95%: 0,42 a 0,83; cuatro ensayos, 716 participantes, *pruebas de calidad moderada*).

Arteméter versus artesunato

El arteméter y el artesunato no se han comparado directamente en ensayos aleatorios en niños africanos.

Para los adultos en Asia, la mortalidad es probablemente mayor con arteméter intramuscular (CR 1,80; IC del 95%: 1,09 a 2,97; dos ensayos, 494 participantes, *pruebas de calidad moderada*).

Conclusiones de los autores

Aunque hay una falta de pruebas directas que comparen el arteméter con el artesunato, el arteméter es probablemente menos eficaz que el artesunato para evitar las muertes asociadas con el paludismo grave. En circunstancias en las que el artesunato no esté disponible, el arteméter es una alternativa a la quinina.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Inyección de arteméter para el tratamiento de los pacientes con paludismo grave

En esta revisión, los investigadores de la Colaboración Cochrane examinaron los efectos de tratar a los pacientes que tienen paludismo grave con arteméter inyectado intramuscularmente y lo compararon con el tratamiento con otros fármacos antipalúdicos administrados intramuscularmente o por vía intravenosa. Después de buscar ensayos relevantes hasta el 9 de abril de 2014, se incluyeron 18 ensayos controlados aleatorios que reclutaron a 2662 adultos y niños y se realizaron principalmente en África y Asia.

Qué es el paludismo grave y cómo podría la inyección de arteméter reducir las muertes

El paludismo grave es causado por la infección con el parásito *Plasmodium*, que se transmite a los pacientes a través de la picadura de un mosquito *Anopheles* hembra infectado. Es un trastorno médico grave y puede causar vómitos, anemia, convulsiones y muerte. Los pacientes deben ser tratados lo más rápido posible.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la inyección de artesunato para tratar a los adultos y niños que tienen paludismo grave, ya que los ensayos han mostrado que da lugar a menos muertes comparado con el tratamiento con quinina. El arteméter es un derivado alternativo de la artemisinina, pero solamente está disponible como una solución premezclada en base de aceite para la inyección intramuscular. Actualmente, el arteméter está ampliamente disponible y se utiliza en muchos países africanos, aunque no está recomendado específicamente por la OMS.

Lo que dice la investigación

Arteméter versus quinina:

Para los niños en África, el arteméter intramuscular es probablemente tan bueno como la quinina para evitar las muertes por paludismo grave (*pruebas de calidad moderada*). El arteméter puede acortar el tiempo de recuperación del coma en cerca de cinco horas (*pruebas de baja calidad*) y puede reducir el número de niños con signos de daño cerebral en el momento del alta hospitalaria (*pruebas de baja calidad*).

En los niños mayores (> 15 años) y los adultos en Asia, el tratamiento con arteméter probablemente da lugar a menos muertes que la quinina (*pruebas de calidad moderada*).

Arteméter versus artesunato:

Arteméter para el paludismo grave (Revisión)

En adultos en Asia, el artesunato probablemente evita más muertes que el arteméter (*pruebas de calidad moderada*), pero no se han realizado ensayos en niños pequeños de África.

Conclusiones de los autores

Aunque hay una falta de pruebas directas que comparen el arteméter con el artesunato, el arteméter es probablemente menos eficaz que el artesunato para evitar las muertes asociadas con el paludismo grave. En circunstancias en las que el artesunato no esté disponible, el arteméter es una alternativa a la quinina.