



**SEIP**

Sociedad Española de Infectología Pediátrica

[Noviembre 2019]

## Grupo de Trabajo de Patología Importada

### Revisor

Milagros García López Hortelano

### Referencia del artículo

Cribb DM, Clarke NE, Doi SAR, Vaz Nery S. Differential impact of mass and targeted praziquantel delivery on schistosomiasis control in school-aged children: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Negl Trop Dis.* 2019; 13 (10).

### Pregunta y tipo de estudio

En el control de la esquistosomiasis en áreas endémicas **¿Es más útil el tratamiento preventivo sistemático con praziquantel en niños en edad escolar que la profilaxis dirigida a toda la comunidad?**

En este trabajo se realiza una **revisión sistemática y un metanálisis** que compara el impacto del tratamiento preventivo con praziquantel dirigido únicamente a los niños en edad escolar y la profilaxis a toda la comunidad sobre la prevalencia e intensidad de la esquistosomiasis en zonas endémicas.

### Resumen

En el artículo se realizaron búsquedas en MEDLINE, Embase y Web of Science para identificar documentos sobre la prevalencia de esquistosomiasis antes y después de la administración de praziquantel, ya sea solo a niños o a todos los miembros de la comunidad. Se incluyen datos sobre especies de *Schistosoma*, estrategia de administración de fármacos, número de “tandas” de tratamiento, intervalo de seguimiento y prevalencia e intensidad antes y después del tratamiento.

Se evalúan 34 artículos para revisión sistemática y 28 para metanálisis. Se incluye *Schistosoma mansoni* en 20 estudios; *Schistosoma haematobium* en 19 trabajos y *Schistosoma japonicum* en dos estudios.

Los resultados de los estudios no mostraron diferencia significativa entre el tratamiento generalizado sistemático y las estrategias de tratamiento dirigidas a la reducción de la prevalencia en niños en edad escolar para *S. mansoni* (odds ratio 0,47, IC del 95% 0,13 a 1,68,  $p = 0,227$ ) y *S. haematobium* (0.41, IC 95% 0.06–3.03,  $p = 0.358$ ).

## Comentario del revisor: qué aporta e implicaciones clínicas y de investigación

Como ya sabemos, la esquistosomiasis es una enfermedad tropical desatendida, que afecta a más de 143 millones de personas en todo el mundo. Las infecciones crónicas pueden conducir a una morbilidad significativa que incluye daño renal, anemia, desnutrición, infertilidad y deterioro del crecimiento. El praziquantel, antihelmíntico de amplio espectro, se utiliza en el control de la esquistosomiasis, debido a su seguridad, bajo costo y eficacia contra todas las especies de *Schistosoma*.

Los niños en edad escolar de entre 6 y 15 años a menudo son objeto de un tratamiento regular con praziquantel en programas de suministro a gran escala, ya que sufren una carga desproporcionada de morbilidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los niños en edad escolar en áreas endémicas sean tratados anualmente (si la prevalencia es superior al 50% en niños en edad escolar), cada dos años (si la prevalencia es entre 10% y 49% en la escuela), o al entrar y salir de la escuela primaria (si la prevalencia es inferior al 10% en niños de edad escolar). Las recomendaciones de la OMS también sugieren tratar grupos especiales de adultos en riesgo si la prevalencia de esquistosomiasis es superior al 10% en niños en edad escolar, y comunidades enteras si la prevalencia en niños en edad escolar es superior al 50%.

Por otro lado, se ha sugerido una estrategia de administración de praziquantel a todos los miembros de la comunidad en un movimiento hacia la eliminación de la esquistosomiasis como un problema de salud pública.

En esta revisión sistemática, se evalúa el impacto de la distribución de praziquantel en toda la comunidad versus solo a niños en la reducción de las infecciones por esquistosomiasis.

Los resultados del metanálisis no encuentran una diferencia entre las estrategias de tratamiento masivo y dirigido, posiblemente debido a factores que incluyen una cobertura de tratamiento insuficiente y fuentes persistentes de reinfección. Por ello, no respaldan la hipótesis de que el tratamiento comunitario es más efectivo que el tratamiento dirigido para reducir las infecciones por esquistosomiasis en niños. Esto puede deberse al número relativamente pequeño de estudios incluidos, cobertura de tratamiento insuficiente, puntos críticos de infección persistentes y factores de confusión no medidos.

Posiblemente se requieren más estudios de campo que comparen el tratamiento masivo y el tratamiento dirigido