

Un viejo asesino, la malaria, aprende nuevos trucos

Descripción del Sitio Web

La malaria es un antiguo asesino y sigue burlando a la humanidad en todo momento. Pasaron siglos hasta que la gente se dio cuenta de que lo transmitían los mosquitos. Evolucionó resistencia a los medicamentos utilizados para tratarlo y desarrollamos otros nuevos. Ha regresado gracias al cambio climático en lugares que antes se deshicieron de la enfermedad eliminando los mosquitos.

Y ahora, los parásitos que causan la malaria han desarrollado resistencia a los tratamientos más nuevos: medicamentos basados en artemisinina.

Peor aún, esa resistencia se está extendiendo y ha surgido en África, el continente con más casos de malaria.

El COVID creó un doble golpe: no solo mató a personas directamente, sino que también aumentó la tasa de mortalidad por malaria, ya que las personas confundían los síntomas o simplemente evitaban ir a las clínicas para recibir tratamiento, dice Karen Barnes, profesora de farmacología y directora fundadora de Collaborating Center para la Optimización de la Terapia Antipalúdica de la Universidad de Ciudad del Cabo en Sudáfrica.

La profesora Barnes ha trabajado durante 20 años para coordinar mejores tratamientos contra la malaria como directora del Grupo Científico de Farmacología de la Red Mundial de Resistencia a los Antipalúdicos (WWARN) y Copresidenta del Comité Sudafricano para la Eliminación de la Malaria. También es la coordinadora de un consorcio financiado por la Unión Europea para ayudar a los países del este y sur de África a abordar la resistencia a los medicamentos contra la malaria llamado MARC SE-África (Consortio para la Mitigación de la Resistencia a los Antimaláricos en África Sudoriental).

Ella dice que es vital mejorar los tratamientos combinando medicamentos de manera más efectiva para atrapar el parásito en varias etapas de su ciclo de vida en el cuerpo. Y, por supuesto, se necesitan medicamentos nuevos y mejores para combatir la malaria.

Escuche mientras el profesor Barnes explica el problema y las posibles soluciones a la presentadora de One World, One Health, Maggie Fox.

Biografía de la invitada

La Dra. Karen Barnes, profesora de Farmacología de la Universidad de Ciudad del Cabo en Sudáfrica, ha estado al frente de la Red Mundial de Resistencia a los Antipalúdicos (WWARN) desde su creación en 2009 y asumió la dirección del Centro Regional de África Austral en 2017. Con una rica trayectoria profesional que abarca más de dos décadas en farmacología clínica y farmacocinética, sus contribuciones académicas incluyen una biblioteca de más de 100 artículos revisados por pares centrados en la malaria. Como directora pionera del Centro Colaborador del MRC para la Optimización de la Terapia Antipalúdica, su principal objetivo de investigación es la evaluación de los cambios en las políticas de tratamiento de la malaria en el sur de África y la adaptación de las dosis antipalúdicas para quienes corren mayor riesgo. Además, varios grupos de expertos en malaria de la OMS buscan la experiencia de la Doctora Barnes como asesora.

Transcripción

Maggie Fox 00:00

Hola y bienvenido a One World, One Health, donde damos un vistazo a algunos de los mayores problemas que enfrenta nuestro mundo. Soy Maggie Fox. Este podcast es presentado por One Health Trust con información breve sobre formas de ayudar a abordar desafíos, como las enfermedades infecciosas, el cambio climático y la contaminación. Adoptamos un enfoque de “Salud única” que reconoce que el planeta, los animales y las personas que viven en él, el clima y el medio ambiente están todos vinculados.

La malaria es una gran causa de muerte; aproximadamente la mitad de la población mundial: 3.200 millones de personas corren el riesgo de contraer malaria y 247 millones de personas contraen malaria cada año. La malaria mató a

más de 600.000 personas en 2021, alrededor de dos tercios de ellas eran niños pequeños. Dos vacunas pueden prevenir la malaria, pero no funcionan perfectamente y sólo protegen a las personas durante un tiempo limitado. Los mosquiteros tratados con insecticida también ayudan, al igual que otras medidas para controlar los mosquitos que transmiten el parásito de la malaria. Pero como muestran las cifras, cientos de millones de personas necesitan tratamientos para la malaria.

Existen varios tipos diferentes de medicamentos que se utilizan para tratar la malaria, pero los parásitos que causan la enfermedad pueden desarrollar resistencia a ellos. Una de las últimas líneas de defensa son los medicamentos a base de artemisinina derivados de una planta comúnmente conocida como ajeno dulce.

Karen Barnes es profesora de Farmacología y directora fundadora del Centro Colaborador para la Optimización de la Terapia Antipalúdica de la Universidad de Ciudad del Cabo en Sudáfrica. Se especializa en el tratamiento de la malaria. Profesora Barnes, muchas gracias por acompañarnos.

Karen Barnes 01:43

Gracias por invitarme.

Maggie Fox 01:44

La pandemia de COVID ha hecho que muchas personas se olviden de la malaria, pero, por supuesto, sigue siendo una gran amenaza. ¿Puedes contarnos un poco sobre qué tan grande es la amenaza?

Karen Barnes 01:54

Su introducción resume muy bien la gran carga que representa la malaria. Y para empeorar las cosas, durante la pandemia de COVID, hubo un marcado aumento en el número de casos de malaria, probablemente alrededor de 15 millones de casos adicionales de malaria al año y un mayor número de muertes por malaria

del orden de otras 60.000 muertes. Sabemos que cada minuto de cada día muere un niño a causa de la malaria.

Por eso, no creo que podamos permitir que el COVID, por muy grande que sea el problema, nos distraiga de los importantes objetivos de reducir la carga de la malaria. Nos preocupa que nuestros sistemas de salud debilitados y los fondos desviados de COVID ralenticen nuestros esfuerzos de recuperación para controlar y eventualmente eliminar esta enfermedad.

Maggie Fox 02:43

Entonces, ¿qué causó este gran aumento de casos y muertes? ¿Fue la distracción del COVID?

Karen Barnes 02:49

En parte, creo que es comprensible que el sistema de salud realmente haya tenido problemas con el COVID. A las personas se les envió mensajes sobre si tienen fiebre o enfermedades similares a la gripe, quédense en casa, no busquen tratamiento, mientras que, en el caso de la malaria, queremos que reciban tratamiento temprano antes de que su enfermedad se agrave y corran el riesgo de morir.

De manera similar, para controlar la malaria, necesitamos programas de control de la malaria que puedan llegar a las personas en sus hogares, usar insecticidas para reducir el número de mosquitos y fomentar el uso de mosquiteros. Así pues, muchos aspectos del programa de control se vieron comprometidos por ambas partes: por el lado de los sistemas de salud, pero también por el lado de la voluntad de la comunidad de participar en esos programas, algo totalmente comprensible. Pero creó un doble golpe para el sistema.

Maggie Fox 03:37

¿Qué tan difícil es tratar la malaria?

Karen Barnes 03:40

Hasta hace poco, era sorprendentemente fácil tratar esta enfermedad potencialmente mortal. Si la malaria se diagnostica lo suficientemente temprano, se puede curar con sólo tres días de tratamiento, tratamiento que se puede administrar en casa (tabletas o jarabes para niños pequeños).

Sin embargo, como usted mencionó, el parásito de la malaria está aprendiendo ahora a sobrevivir a los tratamientos que tenemos en un número cada vez mayor de países. Y esta resistencia a los medicamentos puede dificultar mucho el tratamiento de la malaria.

Maggie Fox 04:11

¿Qué causa esta resistencia?

Karen Barnes 04:14

Hay una serie de factores que contribuyen a la resistencia a los medicamentos. La mayoría de ellos se relacionan con qué tan bien usamos nuestros medicamentos. Entonces, sabemos que la artemisinina nunca debe usarse sola y siempre debe usarse con otro medicamento. En segundo lugar, sabemos que la resistencia se desarrolla más rápidamente cuando los pacientes no reciben la dosis completa.

Por ejemplo, dejan de tomar los medicamentos cuando se sienten mejor a pesar de que el tratamiento no ha sido completado o les dan una dosis demasiado baja por error o para tratar de ahorrar dinero o les dan un medicamento de mala calidad que no contiene la dosis completa. Por lo tanto, debemos recordar qué debemos usar bien los tratamientos contra la malaria y solo debemos usar estos medicamentos que salvan vidas cuando se ha confirmado una infección de malaria en un análisis de sangre y muchas otras enfermedades que pueden causar fiebre y enfermedades similares a la gripe.

Por lo tanto, no queremos desperdiciar medicamentos cuando la gente en realidad no tiene malaria. Dada la amenaza inminente de resistencia, es realmente importante que todos trabajemos juntos ahora para asegurarnos de

que los medicamentos actualmente disponibles sigan funcionando hasta que se desarrollen nuevos fármacos. Y creemos que eso todavía llevará algunos años.

Maggie Fox 05:25

Mencionaste este uso de medicamentos con artemisinina con otros medicamentos. ¿Esta terapia combinada es como mezclar? ¿Sería mezclar un fármaco a base de quinina con un fármaco a base de artemisinina?

Karen Barnes 05:35

Entonces, sí, los tratamientos contra la malaria se usan actualmente en combinación. Como mencionó, la artemisinina, que es el medicamento contra la malaria de acción más rápida que está disponible actualmente, se combina con un medicamento de acción más prolongada que puede eliminar los parásitos restantes y prevenir nuevas infecciones por malaria por un tiempo. Y esta combinación realmente ha cambiado las reglas del juego para los pacientes con malaria. Y es una gran parte de cómo pudimos reducir la carga de la malaria a nivel mundial desde principios de siglo.

Sin embargo, nunca se eligió la quinina para estas combinaciones porque en realidad no es un fármaco ideal. Provoca muchísimos efectos secundarios y debe tomarse durante al menos una semana. Debido a que causa efectos secundarios, a las personas les resulta muy difícil seguir adelante. En lugar de eso, hemos combinado la artemisinina con otros medicamentos que se toleran mejor y solo necesitan tres días de tratamiento.

Pero ahora que la resistencia a la artemisinina se ha convertido en un problema real para nosotros, está amenazando la eficacia de estas combinaciones basadas en artemisinina que son la columna vertebral de todos nuestros tratamientos actuales, tanto para la malaria no complicada como para la malaria grave que pone en peligro la vida.

Maggie Fox 06:46

¿Qué tan preocupante es que ahora se esté observando resistencia a la artemisinina en algunas partes de África?

Karen Barnes 06:53

Esta situación es realmente muy preocupante. Como mencionaste, al menos el 95% de los casos y muertes por malaria ocurren en el África subsahariana. Por lo tanto, el impacto de que nuestros medicamentos se vuelvan menos efectivos será mucho mayor aquí que en áreas como el sudeste asiático o América del Sur, donde los casos de malaria son mucho menores. Muchos países africanos han detectado parásitos de la malaria con mutaciones asociadas con la resistencia a la artemisinina, lo que significa que la velocidad a la que la artemisinina puede matar esos parásitos se reduce significativamente.

También estamos empezando a ver informes de estudios en los que más del 10% de los pacientes no responden al tratamiento combinado de primera línea basado en artemisinina. Y la Organización Mundial de la Salud utiliza este umbral del 10% para indicar cuándo es necesario un cambio en la política de tratamiento de la malaria. Pero como las artemisininas son la mejor opción que tenemos, ese cambio no es tan fácil de realizar.

Y tenemos que considerar múltiples estrategias para utilizar los medicamentos de manera más efectiva para controlar o prevenir las muertes por malaria mientras esperamos el desarrollo de nuevos medicamentos.

Maggie Fox 08:10

¿Cuáles serían algunas de estas estrategias?

Karen Barnes 08:13

Entonces, hace 20 años pensamos que era un avance importante usar dos medicamentos juntos en lugar de solo uno solo, como solíamos hacer con cosas como la cloroquina. Y ahora sabemos que tal vez eso no sea suficiente. Quizás necesitemos usar un tercer medicamento en el tratamiento combinado o deberíamos usar múltiples combinaciones diferentes de artemisinina con

diferentes medicamentos asociados, ya sea alternándolos en el tiempo, en el lugar, diferentes grupos de edad recibiendo diferentes medicamentos, para que el parásito que no se mata con una droga será eliminada por la otra droga.

También debemos combinar eso con esfuerzos para limitar realmente la transmisión de la malaria: todo lo que podamos hacer para prevenir la malaria, detener la transmisión en curso y reducir la carga de mosquitos. Todo eso detendrá la propagación de la resistencia a lugares que realmente no pueden permitirse el lujo de tener combinaciones de artemisinina fallidas.

La historia que nos hace despertarnos en mitad de la noche y temer consecuencias nefastas por perder las combinaciones de artemisinina es que cuando empezamos a alcanzar altos niveles de resistencia a la cloroquina a finales del siglo XX, hubo un aumento de dos a tres, triplicar los ingresos hospitalarios y las muertes por malaria. Y en algunas zonas, encontraron un aumento de seis veces en las muertes por malaria. Y eso realmente muestra que pueden producirse millones de muertes si no nos mantenemos al tanto de la situación de la malaria y seguimos usando nuestros medicamentos de una manera que puedan seguir siendo eficaces.

Maggie Fox 09:48

Está trabajando con varios grupos para intentar coordinar estos cambios en los tratamientos. ¿Puedes contarnos un poco sobre eso?

Karen Barnes 09:54

Ciertamente. Creo que una de las alegrías de la comunidad de la malaria es que, al ser una enfermedad relacionada con la pobreza, creo que hay una tendencia natural hacia la colaboración y las alianzas. La resistencia a la artemisinina surgió por primera vez en el sudeste asiático. Y por eso, aquellos de nosotros que estamos sentados en África hemos estado observando durante mucho tiempo, preocupados por lo que sucederá cuando llegue la resistencia. Y hemos establecido vínculos sólidos con personas que desarrollaron experiencia en Asia.

Ahora también tenemos vínculos con personas del este de África, donde hasta ahora parece que se ha informado de la mayor parte de la resistencia a la artemisinina, y hemos creado un consorcio para vincular los programas contra la malaria y los científicos que pueden apoyarlos en el sur y el este de África, con aquellos en Europa y el sudeste asiático, que nos ayudarán a abordar la resistencia a los medicamentos en esta región y realmente harán todo lo posible para evitar que tenga una carga muy pesada causada por la resistencia a la cloroquina.

Maggie Fox 10:58

¿Las nuevas vacunas harán alguna diferencia?

Karen Barnes 11:01

En efecto. Creo que para combatir la malaria necesitamos un conjunto de herramientas completo. Necesitamos vacunas, necesitamos medicamentos, necesitamos insecticidas. Y después de décadas de desarrollo, finalmente tenemos dos vacunas que se consideran efectivas y seguras. Una ha sido anunciada recientemente; todavía no ha pasado por los obstáculos para ser acreditada por la Organización Mundial de la Salud. Y otra fue acreditada hace un par de años. Y esto debería reducir la carga de la malaria.

Deberían poder prevenir los casos de malaria y deberían evitar la hospitalización por malaria. Y eso ejercerá menos presión sobre los tratamientos para la malaria porque debería haber menos casos. Sin embargo, pasará algún tiempo antes de que las vacunas alcancen su pleno impacto. Se necesita un tiempo para implementar una nueva vacuna.

La pandemia de COVID definitivamente impidió que los fabricantes fabricaran vacunas para cualquier otra cosa que no fuera COVID. Entonces, todavía no tenemos un gran suministro de la primera vacuna. Con suerte, la segunda vacuna que se está acreditando aumentará el suministro y, cuando se lance, se unirán a nuestra lucha para reducir la carga de la malaria. Sin embargo, incluso entonces, seguiremos necesitando medicamentos eficaces para curar a los pacientes de

malaria e insecticidas eficaces para matar a los mosquitos que transmiten la malaria.

Maggie Fox 12:20

Eso fue muy informativo, Karen. Muchísimas gracias por unirse a nosotros.

Karen Barnes 12:25

Mi placer. Gracias por invitarme a tu programa.

Maggie Fox 12:29

Oyentes, gracias por acompañarnos también. Si te ha gustado este podcast, compártelo. Puede obtener más información sobre este podcast y otros temas importantes en onehealthtrust.org. Y háganos saber qué más le gustaría saber en owoh@onehealthtrust.org. Gracias por escuchar.