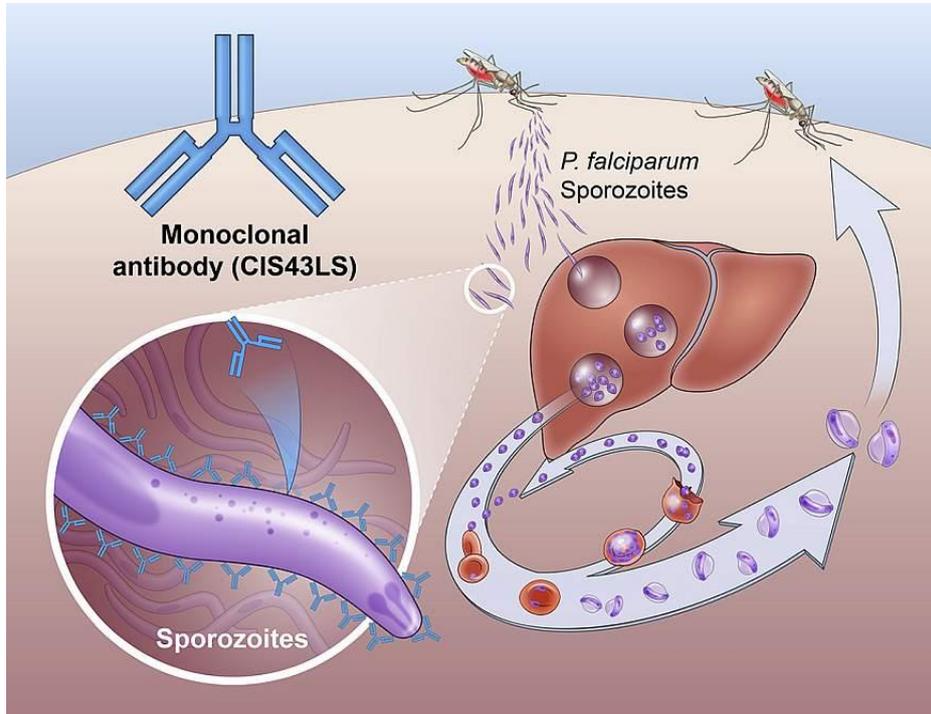


Nuevos instrumentos para la lucha contra el paludismo se vislumbran en el horizonte

Hace algo más de un mes, el [portal de noticias de los NIH](#) (National Institutes of Health) estadounidenses se hacían eco de una [publicación](#) en la revista *New England Journal of Medicine* en la que se presentaban los resultados de un ensayo clínico en [fase Ila-Ilb](#) en el que, por primera vez en área endémica (Mali), se demuestra la alta eficacia de un anticuerpo monoclonal (CIS43LS) en la prevención del paludismo. En este estudio se evidenció que los individuos (hombres y mujeres no gestantes de 18 a 55 años) que recibían el anticuerpo a las dosis más altas evitaban ser infectados por la especie más mortífera del parásito (*P. falciparum*) hasta en un 88,2 % (IC₉₅: 79,3 a 93,3 %) durante al menos 24 semanas sin problemas relacionados con la seguridad ([ver vídeo](#)).

Este anticuerpo monoclonal actúa sobre la fase preeritrocitaria del ciclo de *Plasmodium* sp. inactivando a los esporozoítos antes de que estos puedan alcanzar las células hepáticas. El principal factor limitante del uso de CIS43LS está en su vía de administración, ya que requiere de una infusión intravenosa, pero ya hay [ensayos](#) en fase II en marcha (alguno reclutando niños) con otro anticuerpo (L9LS) que, al igual que CIS43LS, también se ha modificado en su porción Fc para alargar su vida media, pero que parece ser mucho más potente pudiéndose administrar en pequeñas dosis por vía subcutánea con [eficacia similar a CIS43LS](#). Lo novedoso de CIS43LS es que ha demostrado su eficacia en población de un área hiperendémica en paludismo como es Mali, pero si L9LS demuestra también su eficacia en sujetos de África Subsahariana, la vía de administración supondrá, evidentemente un gran punto a su favor para seguir adelante en el proceso de evaluación.



La única vacuna contra el paludismo avalada por el momento por la OMS, llamada RTS,S (Mosquirix), proporciona una protección parcial, durante los primeros años de vida cuando se administra desde los 5 meses de vida en una pauta de 4 dosis (3 dosis separadas por al menos 1 mes entre ellas y un refuerzo a los 18 meses de la

primovacunación). Este instrumento, sumado a medicamentos antipalúdicos administrados masivamente como quimioprofilaxis a niños menores de 5 años y embarazadas en zonas endémicas representan en la actualidad las unas estrategias farmacológicas disponibles para prevenir esta enfermedad que se cobra más de medio millón de muertes anualmente en el mundo, la gran mayoría de ellos niños pequeños del África Subsahariana.

Estas nuevas investigaciones hacen presagiar la posibilidad de ampliar el arsenal preventivo contra el paludismo, donde los niños menores de 5 años, las embarazadas y los inmunodeprimidos (en primera instancia), podrían beneficiarse de una inmunización pasiva protectora administrable antes de cada estación de lluvias. La inoculación de este tipo de preparados a la población más vulnerable, si se consiguiera negociar un precio asequible para gobiernos de países endémicos y organizaciones internacionales que los apoyen, podría disminuir drásticamente la mortalidad y la carga de enfermedad ocasionada por este parásito en varios países africanos.

Más información:

Kayentao K *et al.* Safety and efficacy of a monoclonal antibody against malaria in Mali. *N Engl J Med*, 2022; 387:1833-1842

Wu RL *et al.* Low-dose subcutaneous or intravenous monoclonal antibody to prevent malaria. *N Engl J Med*, 2022; 387:397-407