

Resultados de una iniciativa de erradicación del pian con tratamientos masivos con azitromicina.

Una sola dosis de tratamiento con azitromicina y una ronda única del tratamiento antibiótico con una alta cobertura de la población reduce en gran medida la infección y la transmisión, pero no logra una reducción completa y permanente a cero casos nuevos, con evidencia de resurgimiento después de 24 meses.

The Lancet 2018: DOI: 10.1016/S0140-6736 (18) 30204-6

El pian es una enfermedad endémica de países tropicales causada por *Treponema pallidum*, una subespecie de la bacteria que causa la sífilis. El patógeno se propaga por contacto directo a través de lesiones menores tales como cortes y arañazos en la piel y afecta principalmente a niños.

Inicialmente causa lesiones dolorosas en la piel pero, si no se trata, puede provocar deformidades crónicas, desfiguraciones y discapacidad. Cada año se notifica la aparición de unos 100.000 nuevos casos que afectan principalmente a menores.

La enfermedad resulta ser un candidato óptimo para su erradicación ya que sólo se presenta en humanos y es fácilmente tratable con antibióticos. En Papúa Nueva Guinea, un área del pacífico especialmente afectada por el pian, en 2013 la OMS inició un plan de acción para la eliminación definitiva de la enfermedad en 2020 con una administración masiva (83,8% de cobertura de la población) de azitromicina, un antibiótico efectivo y bien tolerado incluso entre la población infantil. Un segundo aspecto del plan es realizar un cribado de posibles infectados cada 3-6 meses y tratar a estas personas y sus contactos.

Una investigación longitudinal ha recogido los resultados del seguimiento del proyecto para valorar la eficacia a largo plazo del programa de erradicación.

El tratamiento masivo con azitromicina en una única dosis se asoció con una disminución marcada del número de cepas existentes (análisis de ADN) y con reducciones de casi el 90% de incidencia del pian activo; de un 2,4% de presencia entre la población se pasó a un 0,3% en los primeros 12 meses, y a un mínimo del 0,1 a los 18 meses. También fueron indicadores de reducción de la transmisión la disminución sostenida en la prevalencia del pian latente de alto título que pasó del 13,7% a menos del 1,5% en niños asintomáticos de 1 a 5 años de edad. Sin embargo la infección comenzó a reaparecer después del mes 24 con un aumento significativo hasta el 0,4% a los 42 meses. Más del 70% de la carga de nuevas infecciones se encontró en individuos que no habían recibido el tratamiento masivo inicial o que habían sido infectados por estos. Pruebas adicionales detectaron nuevas cepas que no eran locales sino importadas por los visitantes de la isla. También se detectó la presencia de una nueva cepa resistente a la acción del antibiótico y esta es la primera vez que se tiene conocimiento de que esto haya ocurrido.

Estos resultados deben servir para que la OMS actualice el protocolo de su programa de erradicación que se está desarrollando también en otros lugares. Los investigadores sugieren la realización de múltiples rondas de tratamiento en masa en lugar de una única intervención, y ampliar el área geográfica de aplicación a zonas más amplias. También sugieren la clara necesidad de una monitorización continua para prevenir la propagación de las cepas resistentes a los medicamentos.

Palabras clave: pian, enfermedades infecciosas, programas de erradicación, antibióticos, azitromicina, resistencias