



**Call for papers! BMJ Open Diabetes Research & Care**

• Rapid Publication • Immediate Deposit in PubMed

American Diabetes Association. BMJ

Este sitio utiliza cookies. Al continuar navegar por el sitio, usted acepta el uso de cookies. [Infórmate aquí](#)



## Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry

de neurología y neurocirugía

Revista de Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría

jnnp.bmj.com

*J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1999; **66** : 411-412 doi: 10.1136/jnnp.66.3.411a

### Correspondencia

## Terapia de Albendazol para cisticercos subaracnoidea: análisis clínicos y de neuroimagen de 17 pacientes

Un CARPIO

Un profesor Carpio, Universidad de la Escuela de Medicina de Cuenca, PO Box 0101-719, Cuenca, Ecuador.

En contraste con las debilidades de observaciones anecdóticas de series de casos, el poder de los ensayos clínicos aleatorios para decidir el beneficio del tratamiento se ha convertido cada vez más evidente y mundial indiscutible de ancho. Hoy en día, para argumentar en contra de la validez de esta afirmación puede parecer superfluo; Sin embargo, un reciente reportado por Del Brutto <sup>1</sup> con respecto al tratamiento de la neurocisticercosis ignora procedimientos básicos para ensayos clínicos bien realizados mediante el uso de la metodología inadecuada y engañosa para evaluar la terapia médica.

Por definición, un ensayo clínico es un estudio prospectivo comparando el efecto y el valor del tratamiento frente a un control en sujetos humanos. El principal inconveniente de informe de Del Brutto es que no incluye un grupo de control contra la cual el grupo de intervención se compara; por lo tanto, sus resultados son definitivamente defectuosos. Además, un diseño básico estudio experimental requiere por lo menos un mínimo de información con respecto a los criterios de inclusión y exclusión, la asignación al azar, y las definiciones de respuesta o resultados variables. Esta información no es proporcionada por el informe de Del Brutto; su diseño no protege contra el posible sesgo en la selección o evaluación de los resultados del paciente. La definición de cisticercos subaracnoidea utilizado por Del Brutto se basó en "aparición en la TC de las lesiones quísticas hipodensas ubicadas sobre la convexidad de los hemisferios cerebrales, la cisura de Silvio, o las cisternas de LCR en la base del cerebro". Es bien sabido que existen muchas otras posibilidades de diagnóstico a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de las lesiones hipodensas subaracnoidea. <sup>2 3</sup> Además, la TC no es un procedimiento fiable para el diagnóstico de cisticercos subaracnoidea, como es la RM. De hecho, no podemos estar completamente seguros, por ejemplo, que las imágenes de TC que se muestran en el informe de Del Brutto corresponden a cisticercos subaracnoidea. Si tuviéramos que utilizar la RM en este paciente, puede ser que se corresponden con un quiste parenquimatoso que se resolvió como un reflejo de la historia natural de la enfermedad. No hay evidencia que confirma de manera objetiva o rechaza esta afirmación.

Informe de Del Brutto <sup>1</sup> mantiene que la evaluación de la respuesta terapéutica a albendazol incluido comparación del tamaño de los quistes, así como la evaluación clínica de los pacientes antes y después del tratamiento. Para considerar el tamaño de los quistes como variable de respuesta es ciertamente inútil debido a las dificultades obvias para medir el tamaño del quiste en el posterior seguimiento de CT. También es ampliamente aceptado que las manifestaciones clínicas de la neurocisticercosis son polimórficos, y su curso clínico es impredecible; por lo tanto, las manifestaciones clínicas como una variable de resultado es totalmente sesgada. Otra apreciación personal de Del Brutto <sup>1</sup> es que el albendazol alcanza altas concentraciones en el LCR, y se ha utilizado con éxito en algunos pacientes con quistes subaracnoideos; sin embargo, los estudios utilizados como soporte <sup>1</sup> de esta presunción están viciadas de manera similar en que no son aleatorios o cegados, con grupos de control históricos o pacientes que actuaron como su propio control, y en relación con la evaluación clínica como una variable de resultado.

Mientras que en general se supone que el albendazol es un tratamiento eficaz para la neurocisticercosis, una revisión crítica de la literatura <sup>3 4</sup> sugiere que los estudios en que se basan estas suposiciones son defectuosos en términos de selección de los pacientes, la asignación al tratamiento, y la selección y medición de las variables de resultado. Muchos autores han advertido que esta terapia en algunos pacientes a veces puede ser perjudicial, sobre todo en la localización subaracnoidea, debido a que algunos pacientes han desarrollado la arteritis e hidrocefalia después de la administración de fármacos antihelmínticos. <sup>3</sup> De acuerdo con estos autores un parásito puede ser removido fácilmente quirúrgicamente en un fase quística antes de una reacción inflamatoria se desarrolla. <sup>3</sup> Un ensayo clínico aleatorio de tratamiento de la neurocisticercosis <sup>4</sup> considera la cuestión de en qué medida y en qué pacientes el tratamiento con praziquantel o albendazol es eficaz. La mejora atribuido a estos fármacos en varios estudios puede estar relacionado con la falta de controles apropiados y es probable que sea un reflejo de la historia natural de la enfermedad. Los autores señalan la necesidad de realizar un estudio a largo plazo, controlados con placebo, con criterios de valoración precisa, la asignación al azar adecuada, los cálculos del tamaño de la muestra, y cálculos estadísticos predeterminados, para evaluar adecuadamente la eficacia y determinar las indicaciones del tratamiento etiológico de la neurocisticercosis.

En la era de la medicina basada en la evidencia, que los neurólogos y médicos de familia debemos ser exigentes con respecto al uso de la información científica sólida con rigor metodológico para mejorar nuestra toma de decisiones clínicas. <sup>5</sup> La información médica de los informes que no se ajusten a los requisitos mínimos de un ensayo clínico debería ser evitado.

## Referencias

1. Del Brutto OH( 1997 ) la terapia Albendazol para cisticercos subaracnoidea: análisis clínicos y de neuroimagen de 17 pacientes. *J Neurol Neurosurg Psiquiatría* **62** : 659 - 661 . [ [Abstract / GRATIS Texto completo](#) ]
2. Carpio A ,Placencia M ,Santillán F ,*et al.*( 1994 ) Propuesta de una nueva clasificación de la neurocisticercosis. *Puede J Neurol Sci* **21** : 43 - 47 . [ [Medline](#) ] [ [Web of Science](#) ] [Google Académico](#)
3. Caplan LR ,Estañol B ,Mitchel WG ,*et al.*( 1997 ) ¿Cómo manejar pacientes con neurocisticercosis. *Eur Neurol* **37** : 124 - 131 . [ [CrossRef](#) ] [ [Medline](#) ] [Google Académico](#)
4. Carpio A ,Santillán F ,Leon P ,*et al.*( 1995 ) es el curso de la neurocisticercosis modificado por tratamiento con agentes antihelmínticos? *Arch Intern Med* **155** : 1982 - 1988 . [ [CrossRef](#) ] [ [Medline](#) ] [ [Web of Science](#) ] [Google Académico](#)
5. Sackett DL ,Rosenberg WMC ,Gray JAM ,*et al.*( 1996 ) la medicina basada en la evidencia: lo que es y lo que no lo es. Se trata de la integración de la experiencia clínica individual y la mejor evidencia externa. *BMJ* **312** : 71 - 72 . [ [GRATIS Texto completo](#) ]

### OSCAR H Del Brutto

[+](#) Afiliaciones de los autores

La respuesta del autor:

Celebro las normas académicas rígidas de la práctica médica del Carpio, pero desearía que se emparejaron con el conocimiento de la literatura disponible sobre el tratamiento con albendazol para la neurocisticercosis. Eso albendazol en realidad tiene un efecto cisticida está más allá de toda duda. <sup>1-1-16</sup> El fármaco se ha utilizado para tratar a pacientes con neurocisticercosis desde 1987, y los médicos que están familiarizados con la enfermedad sabe que es eficaz. Por otra parte, el único estudio en el que el albendazol no ha sido útil para los adultos con cerebrales del parénquima viable cisticercos-publicado por Carpio *et al* <sup>1-7</sup> - Ha sido cuestionada debido a la recolección de los datos inexactos. <sup>1-8</sup> En nuestro estudio, no se intentó para verificar el efecto cisticida de la droga (que ya ha sido demostrada), pero para documentar si albendazol también podría ser útil en una forma grave de la neurocisticercosis que se ha asociado con un pronóstico sombrío. <sup>1-9</sup> Bajo estas circunstancias, no es ético para privar a un grupo de pacientes de un tratamiento seguro y de bajo costo sólo por el bien de la ciencia. Además, las preocupaciones de Carpio sobre los criterios que utilizamos para el diagnóstico de cisticercos subaracnoidea son típicos de aquellos que no están familiarizados con la enfermedad. El problema con la TC es que este método de imagen puede diagnosticar mal algunos quistes subaracnoideos como quistes parenquimatosos, pero lo contrario no es cierto, <sup>1-10</sup>

Como médico interesado en el avance de la ciencia, aplaudo el interés del Carpio en la medicina basada en la evidencia, pero estoy totalmente de acuerdo con él en que la información de los informes que no sean deben evitarse los ensayos clínicos. Se debe recordar que las contribuciones pendientes de pago a los conocimientos médicos se han hecho a través de los informes individuales de casos, pequeñas series clínicas y ensayos abiertos. Por el contrario, el *cliché* "aleatorio", ha sido el escudo de grandes fraudes médicos. <sup>1-11</sup> medicina es el arte y la ciencia, y los médicos sabios saber que la información de los hallazgos clínicos en realidad tienen un impacto "significativo" en la práctica clínica diaria.

## Referencias

- 1-1. Sotelo J ,Penagos P ,Escobedo F ,*et al.*( 1988 ) Curso corto de la terapia de albendazol para la neurocisticercosis. *Arco Neurol* **45** : 1130 - 1133 . [ [CrossRef](#) ] [ [Medline](#) ] [ [Web of Science](#) ] [Google Académico](#)
- 1-2. Cruz I ,Cruz M ,Carrasco F ,*et al.*( 1995 ) . La neurocisticercosis: dosis óptima tratamiento con albendazol *J Neurol Sci* **133** : 152 - 154 . [ [CrossRef](#) ] [ [Medline](#) ] [Google Académico](#)
- 1-3. Takayanagui OM ,Jardim E( 1992 ) El tratamiento de la neurocisticercosis: comparación entre albendazol y praziquantel. *Arco Neurol* **49** : 290 - 294 . [ [CrossRef](#) ] [ [Medline](#) ] [ [Web of Science](#) ] [Google Académico](#)
- 1-4. García HH ,Gilman RH ,Horton J ,*et al.*( 1997 ) la terapia Albendazol para la neurocisticercosis: un ensayo doble ciego prospectivo comparando 7 frente a 14 días de tratamiento. *Neurología* **48** : 1421 - 1427 . [ [Abstract / GRATIS Texto completo](#) ]
- 1-5. Alarcón F ,Escalante L ,Dueñas G ,*et al.*( 1989 ) . La neurocisticercosis: curso corto de tratamiento con albendazol *Arco Neurol* **46** : 1231 - 1236 . [ [CrossRef](#) ] [ [Medline](#) ] [ [Web of Science](#) ] [Google Académico](#)
- 1-6. Del Brutto OH( 1995 ) El tratamiento médico de la cisticercosis eficaz. *Arco Neurol* **52** : 102 - 104 . [ [CrossRef](#) ] [ [Medline](#) ] [ [Web of Science](#) ] [Google Académico](#)
- 1-7. Carpio A ,Santillán F ,León P ,*et al.*( 1995 ) es el curso de la neurocisticercosis modificado por tratamiento con agentes antihelmínticos? *Arch Intern Med* **155** : 1982 - 1988 . [Google Académico](#)
- 1-8. Del Brutto OH( 1997 ) es el curso de la neurocisticercosis modificado por tratamiento con agentes antihelmínticos [carta]? *Arch Intern Med* **157** : 128 - 129 . [ [CrossRef](#) ] [ [Medline](#) ] [ [Web of Science](#) ] [Google Académico](#)
- 1-9. Del Brutto OH( 1997 ) la terapia Albendazol para cisticercos subaracnoidea: análisis clínicos y de neuroimagen de 17 pacientes. *J Neurol Neurosurg Psiquiatría* **62** : 659 - 661 . [Google Académico](#)
- 1-10. Del Brutto OH ,Sotelo J ,Román G( 1998 ) *La neurocisticercosis: un manual clínico* ( Swets y Zeitlinger , Lisse, Países Bajos ). [Google Académico](#)
- 1-11. Woolf PK( 1987 ) . Asegurar la integridad de las publicaciones biomédicas *JAMA* **258** : 3424 - 3427 . [ [CrossRef](#) ] [ [Medline](#) ] [ [Web of Science](#) ] [Google Académico](#)

## Nosotros recomendamos

La eficacia de los fármacos antiinflamatorios no esteroideos para el dolor lumbar: una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorios.

BW Koes et al., Ann Rheum Dis, 1997

Si no se abordan los posibles sesgos en los ensayos clínicos controlados no aleatorios puede causar falta de pruebas sobre los resultados informados por los pacientes: un estudio de método.

Frank Peinemann et al., BMJ Open, 2014

Un ensayo controlado aleatorio de la ribavirina en la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo: consideraciones éticas.

B Arda et al., Ética Med J 2011

Causa de la muerte en la EM: a largo plazo de seguimiento de una cohorte aleatorizado, 21 años después del inicio del estudio IFN $\beta$ -1b fundamental.

Douglas S Goodin et al., BMJ Open, 2012

Manejo del dolor neuropático crónico: un protocolo para una comparación de tratamientos meta-análisis múltiple de ensayos controlados aleatorios.

Sohail M Mulla et al., BMJ Open, 2014

Aspectos metodológicos en la evaluación de la terapia de acupuntura auricular para los problemas derivados del uso de drogas y alcohol.

David Cowan, Acupunct Med, 2011

¿Por qué una efectiva compleja intervención psicosocial holandés para las personas con demencia no funciona en el contexto sanitario alemán? Las lecciones aprendidas de una evaluación del proceso junto a un ECA multicéntrico.

Sebastián Voigt-Radloff et al., BMJ Open, 2011

OP0272 Online TRUST e Información de Salud - Un ensayo aleatorizado controlado

C. El-Haddad et al., Ann Rheum Dis, 2014

La evaluación de la consulta ética: ensayo controlado aleatorio no es la herramienta adecuada.

YY Chen et al., Ética Med J 2008

Un ensayo controlado aleatorio de la gestión de casos en los hospitales para mejorar la calidad relacionada con la salud de los pacientes con cáncer colorrectal de la vida y las evaluaciones de la atención.

Cristiano Nielsen Wulff et al., BMJ Open, 2012

Desarrollado por

### Califica este artículo

|               |                  |                            |
|---------------|------------------|----------------------------|
| Me gusta esto | No me gusta este | Le gusta: 0 No me gusta: 0 |
|               |                  | <input type="text"/>       |

[Cuéntanos por qué te gusta / no me gusta este artículo](#)