

Oseltamivir: ¿riesgo o beneficio en su administración? Apuntes de Cochrane

(**Oseltamivir: risk or benefit of its administration? Notes of Cochrane**)

José de Jesús Coria Lorenzo*

Desde la pandemia de gripe en abril de 2009 el oseltamivir (Tamiflu) se convirtió en el pilar de tratamiento de la influenza, y cinco años después no hay aún ensayos clínicos que validen su empleo para reducir la mortalidad asociada a esta enfermedad. En la pandemia de AH1N1 (SwineFlu), varios estudios se hicieron para saber los efectos farmacológicos del oseltamivir, tanto como tratamiento así como su empleo profiláctico, esta información confirmó la bondad del fármaco: aludiendo que el tratamiento con oseltamivir reduce la frecuencia de neumonía en los enfermos y evita complicaciones de la gripe en adultos sanos; sin embargo, no se obtuvieron pruebas de que hubiese reducido la mortalidad de los enfermos, aunado a que hubo poca información acerca de su seguridad; es por esto que el *British Medical Journal* y la «Colaboración Cochrane» (específicamente el *Acute Respiratory Infections Group of Cochrane*) se dieron a la tarea de actualizar tales evidencias mediante una búsqueda sistemática de diversos estudios publicados en los pasados cinco años (después de la pandemia), con objeto de analizar y explicar las ventajas e inconvenientes del oseltamivir, considerando que la mayor parte de lo descrito o revisado haya sido malinterpretado o no publicado.^{1,2} Por otra parte, cabe señalar que a la fecha todas estas revisiones han confirmado la mínima ventaja en el alivio de los síntomas y hay realmente pocas evidencias que justifiquen cualquier virtud con relación a que reduce la hospitalización de los enfermos o el riesgo de que éstos desarrollen una neumonía; sin embargo, es cierto que el oseltamivir acorta los síntomas de la influenza en los adultos enfermos al menos

por medio día del tiempo que dura el cuadro clínico (de 7 a 6.3 días), aunque, los estudios en los niños aún no son concluyentes, además que no existen evidencias que apoyen lo ya confirmado: que se reducen las admisiones a los hospitales y a su vez las complicaciones de la gripe.² Hay evidencias en los estudios acerca del empleo del oseltamivir, como tratamiento, que confirman el riesgo de tener náusea y vómitos en 4% de los adultos versus 5% de los niños, y cuando se empleó como profiláctico, se informó que dio lugar a: cefalea, perturbaciones psiquiátricas y daños renales.

Aunado a todo esto, se sabe también que cuando este medicamento se usa como profiláctico, puede reducir el riesgo de tener un episodio de gripe sintomática en quien decide tomarlo; pero esto no garantiza que pueda evitar ser portador del virus y extender éste a otros;³ hay además otros estudios que confirman las pruebas que apoyan el hecho de que en algunas personas Tamiflu impidió generar suficientes anticuerpos contra la infección, así como de que parecía útil aumentar la dosis del antiviral en los episodios severos de influenza, ya que al parecer no hay diferencias en la represión viral cuando se compara con la dosis estándar de este medicamento, ni que modifica la estancia hospitalaria en la Unidad de Cuidados Intensivos, ni el tiempo de ventilación mecánica ni en la mortalidad asociada a la gripe.⁴

Considerando que el medicamento ofrece mayores riesgos que beneficios, invita a que nos preguntemos: ¿se justifica como tratamiento o como profilaxis el empleo del oseltamivir?, ¿debemos hoy seguir las mismas recomendaciones de las guías para el tratamiento y/o profilaxis de la influenza, con base en la prescripción de oseltamivir?, o ¿se debe redireccionar el empleo del medicamento? y ¿es el almacenaje global del medicamento todavía justificable?, en el entendido de valorar el riesgo-beneficio versus costos e ingresos *per capita*, tanto para el fabricante como para quienes puedan sufrir la influenza, así como agregando los costos que esto representa para las instituciones de

* Coordinador de Enseñanza e Investigación del Hospital General del ISSSTE de Toluca, e Infectólogo Pediátrico del Departamento de Infectología del Hospital Infantil de México «Dr. Federico Gómez».

salud en nuestro país. Tal vez por todo esto, debemos ser muy cuidadosos en emplear medicamentos como el oseltamivir, dado el costo que representa y el riesgo-beneficio que genera en el enfermo y en su familia.

Referencias

1. Freemantle N, Shallcross LJ, Kyte D, Rader T, Calvert MJ. Oseltamivir: the real world data. *BMJ*. 2014; 348 (7953): 2371-2376.
2. Belluz J. Tug of war for antiviral drugs data. *BMJ*. 2014; 348 (7953): 2227-2229.
3. Jefferson T, Jones M, Doshi P, Spencer EA, Onakpova I, Henghan CJ. Oseltamivir for influenza in adults and children: systematic review of clinical study reports and summary of regulatory comments. *BMJ*. 2014; 348 (7953): 2545-2555.
4. Jack A. Tamiflu: "a nice little earner". *BMJ*. 2014; (348): 2524-2526.

Correspondencia:

Dr. José de Jesús Coria Lorenzo
Hospital General del ISSSTE de Toluca
Francisco Patiño, Esq. Daniel Espinoza
Col. Jesús Jiménez Gallardo, 52167, Metepec,
Estado de México.
Tel: 01 (722) 217 45 05 y
01 (722) 217 45 68
E-mail: jjcoril@yahoo.com