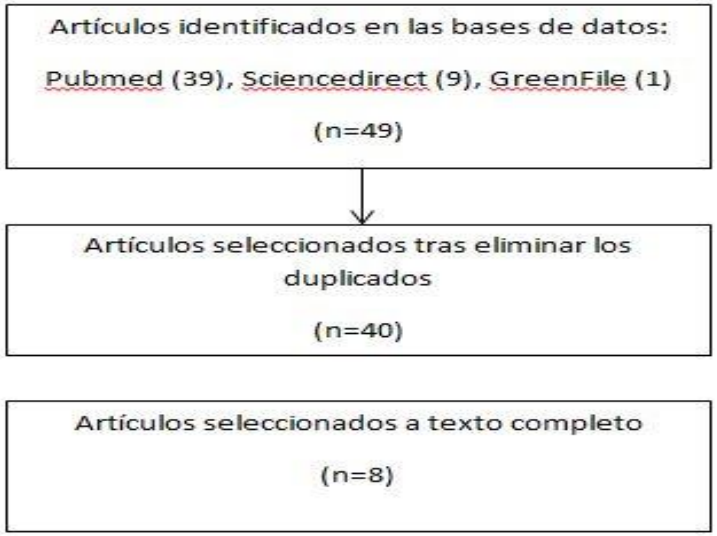
Opciones terapéuticas de giardiasis en la población infantil

Fig. 1 Diagrama de flujo de la selección de estudios.



REFERENCIA	ESTUDIO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN COMPARACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	COMENTARIOS	CALIDAD DE LA EVIDENCIA
Cita abreviada: Yereli 2004	**Diseño:** Ensayo controlado aleatorizado (ECA) **Objetivos:**Comparar la efectividad de los antimicrobianos metronidazol y albendazol en el tratamiento de la giardiasis en niños entre 3 y 15 años. **Periodo de realización:** Febrero- Diciembre 2002	**Número de participantes / grupo:** Si **Características de los participantes:** Parcialmente	**Intervención grupo experimental:** Parcialmente **Intervención grupo control:** Parcialmente **Periodo de seguimiento:** No **Pérdidas post aleatorización:** No	**Magnitud del efecto (+ intervalos de confianza / valor p):** No **Efectos adversos:** No existieron efectos adversos en la muestra durante el periodo de tratamiento	**Conclusiones:** Parcialmente	**Comentarios:** El estudio concluye que en la población infantil turca se puede administrar albendazol como alternativa al tratamiento con metronidazol en los casos de giardiasis, ya que no existe diferencia estadísticamente significativa (p>0.05) en la comparativa de ambos tratamientos.	**Calidad de la evidencia:** Media **GRADE:** Evidencia moderada 3 +
Cita abreviada: Cañete 2010	**Diseño:** ECA **Objetivos:** Comparar la eficacia y la seguridad del antimicrobiano cloroquina con el metronidazol en el tratamiento de los niños con mono infección de G. duodenalis. **Periodo de realización:** Septiembre 2006- Julio 2007	**Número de participantes / grupo:** Si **Características de los participantes:** Si	**Intervención grupo experimental:** Si **Intervención grupo control:** Si **Periodo de seguimiento:** Si **Pérdidas post aleatorización:** No	**Magnitud del efecto (+ intervalos de confianza / valor p):** No **Efectos adversos:** Si	**Conclusiones:** Si	**Comentarios:** El estudio confirma que la cloroquina es una excelente alternativa en el tratamiento antimicrobiano de la giardiasis en niños entre 5 y 15 años en Cuba. Su eficacia es similar al metronidazol, gold standard en el	**Calidad de la evidencia:** Alta **GRADE:** Evidencia Alta 4+

REFERENCIA	ESTUDIO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN COMPARACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	COMENTARIOS	CALIDAD DE LA EVIDENCIA
						tratamiento de dicho protozoo. La relación entre la curación de la muestra de 122 niños en la comparativa de tratamiento varió entre un 85,25% de curación en los niños tratados con cloroquina y un 73,7% en el caso de tratamiento con metronidazol. Los efectos adversos en ambos tratamientos no fueron severos.	
Cita abreviada: Cañete 2006	**Diseño:** ECA **Objetivos:** Comparar la eficacia y la seguridad de 5 días de tratamiento con mebendazol en comparación con la quinacrina en la giardiasis infantil. **Periodo de realización:** Mayo- diciembre 2003	**Número de participantes / grupo:** Si **Características de los participantes:** Si	**Intervención grupo experimental:** Si **Intervención grupo control:** Si **Periodo de seguimiento:** Si **Pérdidas post aleatorización:** No	**Magnitud del efecto (+ intervalos de confianza / valor p):** No **Efectos adversos:** Si	**Conclusiones:** Si	**Comentarios:** Aunque la frecuencia de curación fue mayor para Quinacrina que para Mebendazol, la diferencia no fue estadísticamente significativa (p>0.05). Ambos tratamientos fueron bien tolerados. Hubo más efectos	**Calidad de la evidencia:** Media **GRADE:** Evidencia moderada 3+

REFERENCIA	ESTUDIO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN COMPARACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	COMENTARIOS	CALIDAD DE LA EVIDENCIA
						adversos notifiados en el grupo de quinacrina.	
Cita abreviada: Cañete 2006	**Diseño:** ECA **Objetivos:** Comparar la eficacia y la seguridad de mebendazol en comparación con tinidazol en el tratamiento de giardiasis **Periodo de realización:** Febrero- Mayo 2004	**Número de participantes / grupo:** Si **Características de los participantes:** Si	**Intervención grupo experimental:** Si **Intervención grupo control:** Si **Periodo de seguimiento:** Si **Pérdidas post aleatorización:** No	**Magnitud del efecto (+ intervalos de confianza / valor p):** No **Efectos adversos:** Si	**Conclusiones:** Si	**Comentarios:**La frecuencia de cura de giardiasis en la población infantil fue mayor en el caso del tratamiento con tinidazol que con mebendazol. La diferencia fue estadísticamente significativa.	**Calidad de la evidencia:** Alta **GRADE:** Evidencia alta 4+
Cita abreviada: Escobedo 2008	**Diseño:** ECA **Objetivos:** Comparar la eficacia de nitazoxanida en el tratamiento con niños infectados con Giardia lambia con tinidazol, un fármaco que ha demostrado su efectividad contra Giardia.	**Número de participantes / grupo:** Si **Características de los participantes:** Si	**Intervención grupo experimental:** Si **Intervención grupo control:** Si **Periodo de seguimiento:** Si **Pérdidas post aleatorización:** 11 niños en el grupo de nitaxozanida y 18 en tinidazol	**Magnitud del efecto (+ intervalos de confianza / valor p):** No **Efectos adversos:** Si	**Conclusiones:** Si	**Comentarios:** Entre los niños cubanos con giardiasis, el tinidazol claramente sigue presentado ventajas sobre la nitaxozanida, en términos tanto de frecuencia de curación y como en la simplicidad del régimen de tratamiento. No obstante la	**Calidad de la evidencia:** Alta **GRADE:** Evidencia alta 4+

REFERENCIA	ESTUDIO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN COMPARACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	COMENTARIOS	CALIDAD DE LA EVIDENCIA
						nitaxozanida no debe ser pasada por alto para el tratamiento de giardiais en un corto periodo de tiempo ya que es potencialmente útil en el tratamiento de giardia en el caso de niños que presentan resistencia al metronidazol.	
Cita abreviada: Escobedo 2003	**Diseño:** ECA **Objetivos:** Evaluar la eficacia y seguridad de mebendazol en comparación con fármacos de tratamiento de elección para la giardiasis en niños. **Periodo de realización:** Febrero- Mayo 2002	**Número de participantes / grupo:** Si **Características de los participantes:** Si	**Intervención grupo experimental:** Si **Intervención grupo control:** Si **Periodo de seguimiento:** Si **Pérdidas post aleatorización:** No	**Magnitud del efecto (+ intervalos de confianza / valor p):** No **Efectos adversos:** Si	**Conclusiones:** Si	**Comentarios:** La respuesta parasitológica al tratamiento a estudio en este artículo demuestra mediante examen microscópico que aunque la frecuencia de curación fue mayor en secnidazol, la diferencia no fue estadísticamente significativa (p>0.05). Ambos tratamientos fueron bien tolerados.	**Calidad de la evidencia:** Alta **GRADE:** Evidencia alta 4+

REFERENCIA	ESTUDIO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN COMPARACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	COMENTARIOS	CALIDAD DE LA EVIDENCIA
Cita abreviada: Teles 2011	**Diseño:** ECA **Objetivos:** Evaluar la eficacia de la Menta crispa en el tratamiento de giardiasis **Periodo de realización:** Mayo 2005- Mayo 2007	**Número de participantes / grupo:** Si **Características de los participantes:** Si	**Intervención grupo experimental:** Si **Intervención grupo control:** Si **Periodo de seguimiento:** Si **Pérdidas post aleatorización:** Cuatro personas pertenecientes al grupo de tratamiento con Menta Crispa no proporcionaron sus muestras post-tratamiento	**Magnitud del efecto (+ intervalos de confianza / valor p):** Si **Efectos adversos:** Si	**Conclusiones:** Si	**Comentarios:** La tasa de curación de Secnidazol (medido con la disminución de parásitos en muestras de heces mediante el test ELISA) en relación a la tasa de curación con M. crispa fue mayor en el estudio de Teles et al (84% en relación al 47,83% conseguido con M. crispa). No obstante, para ambos giardicidas esta tasa fue inferior a la encontrada en la bibliografía de referencia.	**Cita abreviada:** Teles 2011
Cita abreviada: Long 2007	**Diseño:**ECA **Objetivos:** Medir el impacto de los suplemento de vitamina A en enfermedades diarreicas en niños **Periodo de realización:** Enero 1998- Mayo 1999	**Número de participantes / grupo:** Si **Características de los participantes:** Si	**Intervención grupo experimental:** Si **Intervención grupo control:** Si **Periodo de seguimiento:**	**Magnitud del efecto (+ intervalos de confianza / valor p):** No **Efectos adversos:**	**Conclusiones:** Si	**Comentarios:** Los niños que recibieron suplementos de vitamina A tuvieron una duración más corta de procesos infecciosos	**Calidad de la evidencia:** Alta **GRADE:** Evidencia alta 4+

REFERENCIA	ESTUDIO	POBLACIÓN	INTERVENCIÓN COMPARACIÓN	RESULTADOS	CONCLUSIONES	COMENTARIOS	CALIDAD DE LA EVIDENCIA
			Si **Pérdidas post aleatorización:** No	Si		parasitarios que producen diarrea en comparación con aquellos niños que no recibieron suplemento.	

Tabla 1. Resumen de estudios revisados.