

ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín de la Escuela de Medicina**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente

vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

Tratamiento medicamentoso de las enfermedades enteroparasitarias infantiles

*T. Hirsch Birn

La infección por parásitos intestinales en el niño y su grupo familiar es un problema que el médico general y el pediatra enfrenta frecuentemente en nuestro país. Esta patología es más común en lugares en donde hay hacinamiento y déficits de saneamiento ambiental, así como también en lugares que concentran niños, especialmente preescolares, como en los jardines y guarderías infantiles.

Muchas veces la infección es por más de un parásito, siendo en estos casos útil tener alternativas de tratamiento único para dos o más agentes.

El objetivo de este artículo es revisar los medicamentos existentes en nuestro país para tratar los parásitos intestinales, señalando sus ventajas y desventajas; así, el clínico tendrá una orientación y elegirá para cada situación particular aquel que mejor le convenga al paciente y/o grupo familiar.

Revisaremos sólo los parásitos intestinales más frecuentes en el niño de nuestro país.

*Departamento de Pediatría, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

PROTOZOOSIS

Giardiasis:

La Giardiasis es la protozoosis más frecuente en el niño chileno. Estudios de campo han demostrado en algunas poblaciones marginales de Santiago hasta el 80% de los niños infectados con este parásito.

Para el tratamiento de la Giardiasis contamos con 3 drogas:

METRONIDAZOL: Tiene buen rendimiento en el tratamiento con porcentajes de curación de un 95%, si se usa en dosis y tiempo suficiente.

Inconvenientes: es de sabor amargo, pero las suspensiones existentes en el comercio logran encubrirlo bastante y los niños lo toleran, aunque ocasionalmente se produce rechazo que obliga a suspender la terapia.

Efectos adversos: son relativamente frecuentes náuseas, cefalea, gusto metálico, boca seca. Ocasionales vómitos, diarrea, insomnio, debilidad, estomatitis, vértigo, parestesias, erupciones de piel, orina oscura.

Sólo rara vez se produce ataxia, depresión, irritabilidad, confusión, reacción leve de tipo "antabus" con el alcohol, leucopenia.

Se ha demostrado efecto carcinógeno en ratas y ratones y mutágeno en bacterias con metronidazol; por lo tanto, no debe administrarse durante el embarazo.

Dosis: 20-30 mg/Kg/día: 3 dosis por 10 días.

Presentación: Suspensión 125 mg/5 cc

Deprocid_R, Flagyl_R

Comprimidos 250 mg

TINIDAZOL: Otro derivado imidazólico es una alternativa atrayente para el tratamiento de la giardiasis ya que se usa en dosis única, lo que hace más factible el cumplimiento del tratamiento, pudiendo administrarse el medicamento incluso en presencia del médico. Es más cómodo de usar si hay más de un miembro del grupo familiar afectado, como también en los tratamientos en instituciones.

El rendimiento terapéutico en dosis única es de 95-97%.

Efectos adversos: al igual que el metronidazol es amargo, pero como es una sola dosis, este hecho no produce inconvenientes.

Náuseas, vómitos, anorexia se presentan en el 4% de los casos.

Al igual que el anterior tiene un efecto "antabus" con el alcohol y está contraindicado durante el embarazo.

Dosis: 50 mg/Kg/día × 1 vez.

Presentación: Triconidazol_R suspensión

500 mg/5 cc

Fasigyn_R 1000 mg/5 cc

FURAZOLIDONA: No es tan efectiva como los anteriores; tiene su indicación en pacientes alérgicos a imidazoles, o que por otro motivo no puedan recibirlos.

Dosis: 7-10 mg/Kg/día × 10 días

Presentación: Furoxona suspensión 50 mg × 15 cc

Comprimidos 100 mg

Amebiasis:

La amebiasis en el niño, al igual que en el adulto, puede ser una parasitosis asintomática, hasta un cuadro grave con fiebre y síndrome disentérico. Para su terapia también se usa el metronidazol y tinidazol pero a dosis y tiempo

diferentes, en general mayores, lo que hace que los efectos adversos o de intolerancia pueden interferir más en el tratamiento.

METRONIZADOL: Dosis 30-50 mg/Kg/día: 3 dosis × 10 días con una dosis máxima diaria de 750 mg.

TINIDAZOL: Es también una buena alternativa en la amebiasis; la duración del tratamiento favorece su cumplimiento.

Dosis: 50 mg/Kg/día: 3 dosis por 3 días.

Si se asocian giardiasis y amebas, el tratamiento con Tinidazol debe ser por 3 días (ameba).

HELMINITIASIS POR NEMATELMINTOS (gusanos redondos):

Ascaris, oxyuros, tricocéfalos. Para este grupo de enteroparásitos hay varias drogas útiles que actúan sobre dos o más de ellos, se usan en dosis únicas o curas cortas de 3 días.

PAMOATO DE PIRANTEL (Combrantin_R): Se usa en dosis única vía oral; es útil para tratar escariadisis y oxyuriasis. Es bien tolerado, y sólo ocasionalmente tiene efectos indeseables que en general son poco intensos como: trastornos gastrointestinales, cefalea, mareos, erupciones de piel y fiebre.

Dosis (ascaris y oxyuros): 10 mg/Kg/día, dosis única.

Presentación: suspensión 250 mg/5 cc

Comprimidos 250 mg

MEBENDAZOLE (Menzole_R): Es un benzoimidazol de muy baja absorción por el tubo digestivo, lo que permite una dosificación única para niños y adultos; ello facilita las indicaciones cuando se debe tratar al grupo familiar como en la oxyuriasis.

Es efectivo y útil en el tratamiento de ascariadisis, oxyuriasis y tricocefalosis.

Efectos adversos: se presentan sólo ocasionalmente y son diarrea, dolor abdominal y muy raramente leucopenia.

No debe administrarse a embarazadas, ya que ha demostrado ser teratogénico en animales de experimentación. La F.D.A. recomienda

no usarlo en menores de 2 años. Si bien la dosificación es igual para adultos y niños, difiere para los diferentes helmintos:

Dosis: oxyuriasis: 100 mg \times 1 vez (repetir a los 15 días).

Debe tratarse el grupo familiar incluyendo medidas de higiene personal y ambiental que eliminen o disminuyan la polución de huevos de oxyuros.

Ascaridiasis y Tricocefalosis: 100 mg \times 2 veces al día por 3 días.

Presentación: Suspensión 100 mg/5 cc
Comprimidos 100 mg

ALBENDAZOLE (Zentel_R): Es otro derivado benzoimidazólico, su espectro es más amplio que el mebendazole; es efectivo contra ascaris, oxyuros, tricocéfalos y anquilostomas. Tiene también un efecto curativo en Tenias solitarias e Hymenolepis nana pero en porcentajes más bajos, alrededor de 50% de los casos tratados. Se administra en dosis única.

Efectos indeseables: es embriotóxico y teratogénico en animales de experimentación, por lo que está contraindicado en embarazadas.

Muy ocasionalmente produce náuseas y vómitos.

Dosis: 400 mg/día en dosis única (excepto para anquilostoma que se usa por 3-4 días).

Presentación: comprimidos 200 mg.

HELMINTIASIS POR PLATELMINTOS (Tenias)

La tenia más frecuente en el niño es la hymenolepis Nana, Tenia pequeña que parasita con múltiples ejemplares. Las tenias grandes o solitarias (Solium, Saginata. D. Latum, etc.) son menos frecuentes en el niño. Para su tratamiento contamos con Niclosamida y Praziquantel.

NICLOSAMIDA (Yomesan_R): Es la droga clásica para el tratamiento de las Teniasis.

No se absorbe en el tracto gastrointestinal, no tiene efecto irritante sobre éste.

Los efectos indeseables que se presentan son ocasionales y de poca cuantía: náuseas, dolor abdominal.

Las tabletas deben ser masticadas e ingeridas en ayunas.

La dosificación es diferente en cantidad y tiempo para las tenias solitarias e Hymenolepis.

Dosis: Tenias solitarias:

Niños: 1 gramo, 2 veces al día a las 8 AM y 9 AM por 1 día (total 2 gr). Adultos: 2 gramos, 2 veces al día a las 8 AM y 9 AM por 1 día (total 4 grs.).

Hymenolepis Nana: Niños de 11 a 34 kilos; 1 gr \times 1 vez/día \times 5 días.

Niños más de 34 kilos: 1.5 grs. \times 1 vez/día \times 5 días.

Adultos: 2 gramos \times 1 vez/día \times 5 días.

Presentación: tabletas 500 mg.

PRAZICUANTEL (Droncit_R): Es un derivado heterocíclico de una pirazinoisoquinolina; se absorbe fácilmente por vía oral y se excreta principalmente por orina.

Tiene acción antihelmíntica sobre tematodes y cestodes, incluso sobre cestodes tisulares; se ha descrito buena respuesta a tratamiento con praziquantel en Nurocisticercosis.

Los efectos indeseables son leves y poco frecuentes; cefalea y molestias gastrointestinales si se administra a dosis elevadas. Es la droga de elección en Hymenolepiasis ya que se usa en dosis única siendo altamente efectiva.

Dosis: tenias solitarias: 600 mg (4 tabletas) \times 1 vez Hymenolepis nana 1.200 mg (8 tabl.) \times 1 vez.

Presentación: tabletas 150 mg.

Como se puede apreciar, no es posible dar una recomendación única para el tratamiento de las enteroparasitosis frecuentes; la elección depende de el o los agentes patógenos, cuántos miembros de la familia se tratarán y de su factibilidad económica. Esta revisión es sólo una guía en la elección del tratamiento más adecuado (ver Tabla 1). □

Tabla N° 1

TRATAMIENTO DE ENTEROPARASITOSIS EN EL NIÑO

PARASITOSIS	DROGA	PRESENTACION	DOSIS MG/KG/DIA	DIARIA	RITMO ADMINISTR.	DURACION TRATA- MIENTO
Amebiasis	Tinidazol	Susp. 500 mg/5cc. Susp. 1.000 mg/5 cc. Comp. 500 mg	50		1 vez/día	3 días
	Metronidazol	Susp. 125 mg/5 cc. Compr. 250 mg.	30-50	Máx. 750 mg.	3 veces/día	10 días
Giardiasis	Tinidazol	Susp. 500 mg/5cc. Susp. 1.000 mg/5cc. Comp. 500 mg.	50		1 vez/día	1 día
	Metronidazol	Susp. 125 mg/5 cc. Comp. 250 mg.	20-30	Máx. 750 mg.	3 veces/día	10 días
	Furazolidona	Susp. 50 mg/15 cc. Comp. 100 mg.	7-10		3 veces/día	10 días
Ascariasis	Pamoato de Pirantel	Susp. 250 mg/5 cc. Comp. 250 mg.	10	Máx. 1 gr.	1/día	1 día
	Mebendazole	Susp. 100 mg/5 cc. Comp. 100 mg.		200 mg.	2 veces/día	3 días
	Albendazole Alternativo	Comp. 200 mg.		400 mg.	1 vez/día	1 día
	Piperazina	Jarabe 500 mg./5 cc.	80	Máx. 3 gr.	3 veces/día	3 días
Oxyuriasis	Mebendazole	Susp. 100 mg/5 cc. Comp. 100 mg.		100 mg.	1 vez/día	1 día
	Pamoato de Pirantel	Susp. 250 mg./5 cc. Comp. 250 mg.		1 gr. 1 gr.	1 vez/día	1 día
	Albendazole Pamoato de Pirivinio	Comp. 200 mg. Jarabe 50 mg/5 cc.	5	400 mg Máx 350 mg.	1 vez/día 1 vez/día	1 día 1 día
Tricocefalosis	Mebendazole	Susp. 100 mg/5 cc. Comp. 100 mg.		200 mg.	2 veces/día	3 días
	Albendazole	Comp. 200 mg.		400 mg.	2 veces/día	1 día
Teniasis (solitarias)	Niclosamida	Comp. 500 mg.	niños	2 gr.	2/día 8 AM 9 AM	1 día 1 día
			Adultos	4 gr.	2/día 8 Am 9 AM	
	Praziquantel	Tabl. 150 mg.		600 mg.	1 vez/día	1 día
Hymenolepiasis	Praziquantel	Tabl. 150 mg.		1.200 mg.	1 vez/día	1 día
	Niclosamida	Comp. 500 mg.	niños 11-34 Kg.	1 gr.	1 vez/día	5 días
			niños + 34 Kgs.	1.5 grs.	1 vez/día	5 días
			Adultos	2 grs.	1 vez/día	5 días

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Noemí I., Herskovic R., Muñoz E., Armas J.: Tratamiento de infecciones por Giardia Lamblia con Tinidazol. Rev. Chilena de Pediatría 53:555-557, 1982.
- Atías A., Reyes U.: El Praziquantel: Antitelmíntico de amplio espectro. Parasitología al Día 8:15-18, 1984.
- Schenone H.; Galdames M.; Inzunza E.; Romero E.; Jiménez M.; Bloomfilde R.: Mebendazol: suspensión oral en el tratamiento de la enterobiasis, ascariasis y tricocefalosis en niños. Eficacia terapéutica en dosis única en enterobiasis. Boletín Chileno Parasitología 31:75-78, 1976.
- Misra R.C., Dewan R., Sachdeu S.: Albendazole: A new drug in the treatment of intestinal helminthiasis. Current Therapeutic Research 33:758-761, 1983.
- Trudy V., Murphy, Nelson J.: Five vs ten days therapy with furazolidone for giardiasis. Am. J. Dis. Child. 137:267-270, 1983.