

Esquemas terapéuticos en enfermedades parasitarias

Doris Terán C, Ana María Guarnizo V, Jorge Sánchez O.

Servicio de Medicina Interna del Hospital Pablo Arturo Suárez, Quito-Ecuador.

Resumen

En el Ecuador las afecciones parasitarias son muy frecuentes por tal motivo queremos presentar una revisión actualizada de los esquemas terapéuticos de las parasitosis más frecuentes en nuestro país. Analizamos las parasitosis causadas por helmintos y protozoos. Para el tratamiento de cada una de ellas recomendaremos un máximo de tres fármacos, teniendo en cuenta que no sólo los fármacos aquí recomendados son efectivos, ya que en los últimos años se han dado importantes avances en su tratamiento, así, al momento se cuenta con antiparasitarios de dosis única, alto grado de efectividad y muy buena tolerancia.

Palabras clave: Parasitosis, Esquemas terapéuticos.

Summary

The parasitic in Ecuador are very frequent; therefore, we present an updated review of the therapeutic schema of the most common cases in our country. We will first analyze the affections caused by helminthes and then by protozoans. To facilitate the recall, we will recommend a maximum of three medications for the treatment of each of them. Nevertheless, the reader should be aware that the medications recommended here are not the only effective ones, since in the last years there have been important advances in that parasitology treatments. As a result, nowadays we can count with unique antiparasitic doses with a high degree of effectiveness and good tolerance.

Key words: Parasitary, Therapeutic schemas.

Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central 1997; 22 (1): 11-18.

Introducción

Con el desarrollo casi simultáneo de los antibióticos, los pesticidas sintéticos y varios agentes antiparasitarios, se creyó que las enfermedades infecciosas desaparecerían, pero no ha sucedido así, ya que surgió resistencia en las bacterias, alteración en la flora bacteriana normal y resistencia del hospedador, lo que dificulta el tratamiento y hace que cada vez salgan nuevos medicamentos más efectivos para su utilización, por lo que es necesario que todos los médicos se familiaricen con las enfermedades parasitarias y con los medicamentos propios para cada infección.

En nuestro país, las enfermedades parasitarias están entre las causas principales de enfermedad y muerte en adultos y niños. La mayoría de parasitosis se transmiten a través del agua y alimentos contaminados y por vía ano-mano-boca, debido a la existencia de bajos estándares de saneamiento ambiental e higiene personal.

El gran número de personas parasitadas, el aumento de cambios ambientales en países en desarrollo y el fracaso de programas de control, han estimulado la búsqueda de enfoques nuevos para controlar éstas enfermedades, uno de ellos es inmunológico. Actualmente los inmunólogos estudian diversos aspectos de interacción parásito-huésped, intentan describir los mecanismos que los parásitos han desarrollado para evadir la respuesta inmunitaria del huésped, definir a qué mecanismos inmunitarios no escapan y conocer cuáles respuestas inmunitarias son la base de las lesiones patológicas. La inmunología también está proporcionando pruebas diagnósticas y esperamos que proporcione vacunas eficaces para algunas de éstas enfermedades.

HELMINTIASIS ASCARIDIASIS (1,2,3,4,5,6,7,8)

1. PAMOATO DE PIRANTEL

- Dosis en niños: 10 mg / Kg. Dosis única
- Dosis diaria del adulto: 750 mg
- Dosis máxima: 1000 mg al día

Presentación: - tab: 125 mg y 250 mg
- susp: 50 mg / ml / 15 ml

2. MEBENDAZOL

- Dosis: 100 mg; 2 veces al día por 3 días
- igual dosis en niños mayores de 2 años y adultos

Presentación: - cap o tab : 100 mg
- susp: 20 mg / ml / 30 ml

3. FLUBENDAZOL

- Dosis diaria del adulto: 600 mg
- Igual dosis niños mayores de 2 años

Presentación: - tab: 300 mg
- susp: 20 mg / ml / 30 ml

4. ALBENDAZOL

- Dosis diaria del adulto: 400 mg
- Igual dosis niños mayores de 2 años

Presentación: - tab : 200 mg
- susp: 20 mg/ml / 20 ml
40 mg/ml / 10 ml

Dirección para correspondencia: Dra. Ana María Guarnizo, Servicio de Medicina Interna, Hospital Pablo Arturo Suárez, Angel Ludeña S/N, Teléfonos 593333, 249690, 248433, Quito-Ecuador.

TRICOCEFALOS (1,5,6,7,9,10)**1. MEBENDAZOL**

- Dosis 100 mg 2 veces al día por 3 días
- Igual dosis en niños y adultos

Presentación: - tab o cap: 100 mg
- susp: 20 mg / ml / 30 ml

2. FLUBENDAZOL

- Dosis diaria del adulto: 600 mg
- Igual dosis en niños mayores de 2 años.

Presentación: - tab: 300 mg
- susp: 20 mg / ml / 30 ml

3. PAMOATO DE OXANTEL/PIRANTEL

- Dosis 10- 20 mg / kg de cada uno de los principios activos. Una sola dosis
- Igual dosis en niños y adultos

Presentación: - tab: 100 mg de oxantel y 100 mg de pirantel
- susp: 50 mg/ml oxantel y 50 mg/ml pirantel

4. ALBENDAZOL

- Dosis del adulto 400 mg por 3 días
- niños 10 mg / kg / día, en dos dosis por 3 días

Presentación: - tab: 200 mg
- susp: 20 mg / ml / 20 ml
40 mg/ml / 10 ml

UNCINARIAS (1,5,6,9,10,11,12)**1. PAMOATO DE PIRANTEL**

- Dosis diaria del adulto: 750 mg por 3 días.
- Dosis en niños: 10 mg /Kg / día por 3 días

Presentación: - tab: 125 mg y 250 mg
- susp: 50 mg/ml / 15 ml

2. PAMOATO DE OXANTEL / PIRANTEL

- Dosis 10 - 20 mg / kg de cada uno de los principios activos por 2 a 3 días

Presentación: - tab: 100 mg de oxantel y 100 mg de pirantel
- susp: 50 mg/ml de oxantel y 50 mg /ml de pirantel

3. MEBENDAZOL

- Dosis: 100 mg 2 veces al día por 3 días
- Igual dosis niños mayores de 2 años y adultos

Presentación: - cap o tab: 100 mg
- susp : 20 mg / ml / 30 ml

4. FLUBENDAZOL

- Dosis diaria del adulto: 600 mg por 1 día
- Igual dosis en niños mayores de 2 años.

Presentación: - tab : 300 mg
- susp : 20 mg/ml / 30 ml

5. ALBENDAZOL

- Dosis del adulto 400 mg por 2 a 3 días
- niños 10 mg / kg / día, en dos dosis por 2 a 3 días

Presentación: - tab: 200 mg
- susp: 20 mg / ml / 20 ml
40 mg / ml / 10 ml

ESTRONGILOIDIASIS (1,6,8,9,10)**1. TIABENDAZOL**

- Dosis: 30 mg / kg / día. Tres veces al día por 5 días
- Dosis diaria máxima del adulto: 3000 mg

Presentación: - tab: 500 mg

2. ALBENDAZOL

- Dosis del adulto: 400 mg dos veces al día por 6 días
- niños :10 mg / kg / día, dos veces al día por 6 días

Presentación: - tab: 200 mg
- susp: 20 mg / ml / 20 ml
40 mg / ml / 10 ml

OXIURIASIS (1,6,8,9,11)**1. PAMOATO DE PIRANTEL**

- Dosis diaria del adulto: 750 mg
- Dosis máxima 1000 mg al día.
- Dosis en niños: 10 mg/Kg/día una sola dosis

Presentación: - tab: 125 mg y 250 mg
- susp: 50 mg / ml / 15 ml

2. MEBENDAZOL

- Dosis: 100 mg 2 veces al día por 3 días
- Igual dosis niños mayores de 2 años y adultos

Presentación: - cap o tab: 100 mg
- susp: 20 mg / ml / 30 ml

3. FLUBENDAZOL

- Dosis: 300 mg al día (1 tab) por 2 días
- Igual dosis en niños mayores de 2 años

Presentación: - tab: 300 mg
- susp: 20 mg / ml / 30 ml

4. ALBENDAZOL

- Dosis diaria del adulto: 400 mg
- niños :10 mg / kg / día, una dosis por 1 día

Presentación: - tab: 200 mg
- susp: 20 mg / ml / 20 ml
40 mg / ml / 10 ml

CESTODIASIS**TENIASIS: T. SOLIUM, SAGINATA Y DIPHYLOBOTHRIUM** (1,3,5,7,11,12)**1. NICLOSAMIDA**

- Dosis diaria del adulto: 2000 mg
- niños : peso mayor a 34 kg 1500 mg de 11- 34 kg 1000 mg

Presentación: - tab: 500 mg

Tratamiento:

- Día antes del tratamiento: régimen dietético líquido
 - Día del tratamiento: en ayunas hasta las 14 horas.
- 08 am: Niclosamida 1000 mg masticados o disueltos en agua.
- 09 am: Niclosamida 1000 mg masticados o disueltos en agua.
- 11 am: Purgante salino 1 onza de sulfato de magnesio.

2. PRAZICUANTEL

- Dosis: 10 mg / Kg / día una sola dosis por 1 día
- Dosis diaria del adulto: 500 - 1000 mg

Presentación: - tab: 600 mg

HYMENOLEPSIS NANA O DIMINUTA ^(1,3,5,7,11,12)

1. NICLOSAMIDA

- Dosis niños: 16 al día por 5 a 7 días
- Dosis adulto: 26 al día por 5 a 7 días

Presentación: - tab: 500 mg

2. PRAZICUANTEL

- Dosis: 15- 25 mg /Kg /día en una dosis por 1 día
- Dosis diaria del adulto; 1500 mg

Presentación: - tab: 600 mg

HELMINTIASIS TISULARES ^(1,2,3,4,5,6,7,8,13)

TRIQUINOSIS

1. ALBENDAZOL

- Dosis diaria del adulto: 400 mg
- niños :10 mg / kg / día, en dos tomas por 7 días

Presentación: - tab: 200 mg
- susp: 20 mg / ml / 20 ml
40 mg / ml / 10 ml

2. MEBENDAZOL

- Dosis: 600 mg divididos en tres tomas por 14 días

Presentación: - cap o tab : 100 mg
- susp: 20 mg/ml/30 ml

3. PREDNISONA

- Dosis: 1 mg/kg/día
 - Dosis diaria del adulto 40 a 60 mg
- * Aconsejamos utilizar Albendazol o Mebendazol con Corticoides

Presentación: - tab: 5 y 50 mg

LARVA MIGRANS (TOXOCARIASIS) ^(1,3,9)

1. ALBENDAZOL

- Dosis diaria del adulto: 400 mg
- niños :10 mg / kg / día, en dos tomas por 7 a 15 días

Presentación: - tab: 200 mg
- susp: 20 mg / ml / 20 ml
40 mg / ml / 10 ml

CISTICERCOSIS ^(13,14,15,16)

1. ALBENDAZOL

- Dosis diaria del adulto: 400 mg
- niños :10 mg / kg / día, en dos tomas por 15 a 21 días

Presentación: - tab: 200 mg
- susp: 20 mg / ml / 20 ml
40 mg / ml / 10 ml

2. PRAZICUANTEL

- Dosis: 50 mg/kg/día divididos en 3 tomas por 15 a 21 días

Presentación: - tab: 600 mg

3. PREDNISONA

- Dosis: 1 mg/kg/día dosis inicial, luego disminuir la dosis progresivamente

Presentación: - tab: 5 y 50 mg

FASCIOLIASIS ^(1,3,9,12)

1. DEHIDROEMETINA

- Dosis: 1 a 1.5 mg/kg/día intra muscular por 5 a 10 días
- Dosis total máxima: 0.60 gr intramuscular o subcutánea

Presentación: - amp: 60 mg no existe en el Ecuador

2. BITIONOL

- Dosis: 20 mg/kg/día divididos en dos tomas; en días alternos por 14 días (14 dosis)

Presentación: - tab: 200 mg

PARAGONIMIASIS ^(1,9,12)

1. Prazicuantel

- Dosis: 25 mg/kg tres veces al día por 3 a 5 días

Presentación: - tab: 600 mg

PROTOZOOSIS INTESTINALES Y GENITALES

AMIBIASIS INTESTINAL ^(1,3,4,6,9,10,11,12)

1. INFECCION INTESTINAL ASINTOMATICA:

1. DIYODOHIDROXIQUINOLEINA

- Niños:30-40 mg/kg/día (máximo 26) divididos en tres tomas al día por 20 días
- Dosis: adultos y mayores de 12 años 650 mg tres veces al día por 20 días

Presentación: - tab: 650 mg
- susp: 210 mg/ 5 ml

2. TECLOZAN

- Niños: de 3 a 8 años 50 mg tres veces al día por 5 días.
- 1 a 3 años 25 mg tres veces al día por 5 días

- Dosis: adultos y niños mayores de 8 años 500 mg (1 tab) cada 12 horas, total tres tabletas.

Presentación: - tab: 500 mg
- susp: 50 mg/ 5 ml

2. INFECCION INTESTINAL SINTOMATICA: (1,3,5,9,11,18)

1. METRONIDAZOL

- Dosis: adultos 500 mg tres veces al día por 7 días a 10 días. Prohibido ingerir alcohol
- Niños: 30- 50 mg/ kg/día en tres dosis por 7 a 10 días

Presentación: - tab o cap: 250 y 500 mg
- susp: 125 mg/ 5 ml
250 mg/ 5ml

2. ORNIDAZOL

- Dosis adulto: 500 mg dos veces al día por 5 días
- Niños: 25 mg/ kg/día en dos dosis por 5 días

Presentación: - tab: 500 mg

3. TINIDAZOL

- Dosis adulto: 2 gr al día en una sola dosis por 2 días
- Niños: 60 mg/ kg/día en una sola dosis por dos días

Presentación: - tab: 500 y 1000 mg
- susp: 200 mg/ ml

4. SECNIDAZOL

- Dosis adulto: 2 gr dosis única
- Niños: 30 mg/kg/dosis única

Presentación: - tab adultos: 500 mg
- tab pediátricas: 250 mg
- susp: 500 y 750 mg

3. AMEBIASIS HEPATICA (1,9,11,12,18)

1. METRONIDAZOL

- Dosis adulto: 2 gr al día en tres tomas por 10 días Prohibido ingerir alcohol
- Niños: 30- 50 mg en tres dosis por 10 días

Presentación: - tab o cap: 250 y 500 mg
- susp: 125 mg/ 5 ml
250 mg/ 5ml

2. ORNIDAZOL

- Dosis adulto: 500 mg (1 tab) cada 12 horas por 10 días
- Niños de 7 a 12 años 3/4 de tab cada 12 horas.
- De 1 a 6 años 1/2 tab cada 12 horas
- Menores de 1 año 1/4 de tab cada 12 horas

* En caso necesario puede duplicarse la dosis

Presentación: - tab: 500 mg

3. TINIDAZOL

- Dosis adulto: 2 gr diarios en una sola toma por 3 a 6 días
- Niños: 50 a 60 mg/ kg por cinco días

Presentación: - tab: 500 y 1000 mg
- susp: 200 mg/ ml

4. DEHIDROEMETINA

- Dosis : 1 a 1.5 mg/kg al día IM por 5 a 10 días

Presentación: - amp: 60 mg. No existe en el Ecuador

5.- PUNCIONES EVACUADORAS

- Sólo en casos necesarios y con indicación precisa

GIARDIASIS (1,6,7,9,11,12)

1. METRONIDAZOL

- Dosis adulto: 750 mg divididos en tres dosis por 7 días
- Niños: 30 mg/kg/día divididos en tres dosis por 7 días

Presentación: - tab o cap: 250 y 500 mg
- susp: 125 mg/ 5 ml
250 mg/ 5ml

2. TINIDAZOL

- Dosis adulto: 2 gr en una sola dosis
- Niños: 60 mg/ kg en una sola dosis

Presentación: - tab: 500 y 1000 mg
- susp: 200 mg/ ml

3. ORNIDAZOL

- Dosis adulto: 500 mg (1 tab) cada 12 horas por 5 a 10 días
- Niños de 7 a 12 años 3/4 de tab cada 12 horas
- De 1 a 6 años 1/2 tab cada 12 horas
- Menores de 1 año 1/4 de tab cada 12 horas

Presentación: - tab: 500 mg

BALANTIDIASIS (1,6,7,9,11)

1. TETRACICLINAS

- Dosis adulto: 500 mg cuatro veces al día por 7 a 10 días
- Niños: 25 mg/kg/día en tres dosis por 7 a 10 días

Presentación: - cap: 250 y 500 mg

2. AMPICILINA

- Dosis adulto: 500 mg cuatro veces al día por 7 a 10 días
- Niños: 30 mg/kg/día en tres dosis por 7 a 10 días

Presentación: - tab o cap: 500 y 1000 mg
- susp: 250 mg/ml

3. AMOXICILINA

- Dosis adulto: 500 mg cuatro veces al día por 7 a 10 días

Presentación: - cap: 500
- susp: 125 y 250 mg/ ml

4. METRONIDAZOL

- Dosis adulto: 500 mg tres veces al día por 7 a 10 días. Prohibido ingerir alcohol
- Niños: 30- 50 mg/kg/día en tres dosis por 7 a 10 días

Presentación: - tab o cap: 250 y 500 mg
- susp: 125 mg/ 5 ml
250 mg/ 5ml

CRITOSPORIDIOSIS (1,3,5,6,9)

1. ESPIRAMICINA

- Dosis adulto: 1 gr. tres veces al día por 10 a 15 días

- Niños: 30 mg/kg/día en tres dosis por 10 a 15 días

Presentación: - comp: 300 MUI
 - Sachtet: 0.375 MUI
 0.750 MUI

ISOSPOROSIS ^(1,3,5,9,10)

1. COTRIMOXAZOL

- Dosis adulto: 1 tab 4 veces al día por 15 días
- Niños: trimetoprim 20 mg/kg día
 sulfametoxazol 100 mg/kg/día por 15 días

Presentación: - tab: trimetoprim 80 mg
 sulfametoxazol 400 mg
 - tab: trimetoprim 160 mg
 sulfametoxazol 800 mg
 - susp: trimetoprim 40 mg
 sulfametoxazol 200 mg /5 ml

TRICOMONIASIS ^(1,9,11,12)

1. ORNIDAZOL

- Dosis: 25 mg/kg/día una sola dosis
- Infección aguda: 3 comprimidos de 500 mg una sola dosis
- Infección crónica: 2 comprimidos diarios por 5 días.

* Es necesario dar tratamiento simultáneo a la pareja

Presentación: - tab: 500 mg

2. TINIDAZOL

- Dosis: 25 mg/kg/día una sola dosis
- Adulto: 2000 mg una sola dosis por 1 día
- Tratamiento simultáneo a la pareja

Presentación: - tab: 500 y 1000 mg

3. METRONIDAZOL

- Dosis adulto: 250 mg tres veces al día por 7 a 10 días.
 Prohibido ingerir alcohol
- Dosis: 30- 50 mg/kg/día en tres dosis por 7 a 10 días

Presentación: - tab o cap: 250 y 500 mg
 - susp: 125 mg/ 5 ml
 250 mg/ 5ml

4. SEGNIDAZOL

- Dosis: 2000 mg (4 tab) una sola dosis por 1 día

Presentación: - tab: 500 mg

PROTOZOOSIS DE SANGRE Y TEJIDOS

MALARIA (PALUDISMO) ^(1,9,10,11,19,20)

Hay que tener presente que los fármacos pueden tener efectos secundarios; además, los medicamentos tienen acción selectiva, algunos actúan sobre las formas tisulares y otros sobre el plasmodium de la fase eritrocitaria. También hay que recordar la existencia de cepas resistentes (plasmodium falciparum).

TRATAMIENTO PROFILACTICO

PALUDISMO POR PLASMODIUM MALARIAE Y FALCIPARUM SENSIBLES A LA CLOROQUINA: ^(1,19,20)

1. VACUNA

Presentación: - No existe aún en el comercio

2. CLOROQUINA FOSFATO

- Dosis adulto: 500 mg de fosfato de cloroquina, equivalente a 300 mg de cloroquina base
- Niños: 8.3 mg/kg de fosfato de cloroquina, equivalente a 5 mg/kg de cloroquina base

Presentación: - tab: 250 mg de fosfato, equivalente a 150 mg de cloroquina base

Tratamiento: * Administrar una sola dosis cada semana iniciando 1 a 2 semanas antes de llegar a la zona endémica y continuar durante 4 a 6 semanas después de salir de dicha zona

PALUDISMO POR PLASMODIUM FALCIPARUM RESISTENTE A LA CLOROQUINA: ^(1,9,10,11,19,20,21)

1. MEFLOQUINA

- Dosis adulto: 250 mg de sal equivalente a 228 mg base
- Niños: de 15 a 19 kg 1/4 de tableta; 20 a 30 kg 1/2 tab; 31 a 45 kg 3/4 de tableta; más de 45 kg 1 tab.

Presentación: - tab: 250 mg

Tratamiento: * Administrar una sola dosis semanal iniciando 1 semana antes de llegar a la zona endémica y continuar 4 semanas después de salir de ella.

2. DOXICICLINA

- Dosis adulto: 100 mg diarios
- Niños: 2 mg/kg máximo 200 mg diarios

Presentación: - tab o cap: 100 mg

Tratamiento: * Administrar la dosis diaria 2 días antes de llegar a la zona endémica y continuar 4 semanas después de salir de ella.

3. SULFADOXINA + PIRIMETAMINA

- Dosis adulto y niños > 10 años: 500 mg de sulfadoxina + 25 mg de pirimetamina
- Niños de 4 a 10 años: 250 mg de sulfadoxina y 12.5 mg de pirimetamina
- Menores de 4 años: 125 mg de sulfadoxina y 6,25 mg de pirimetamina

Presentación: - tab: 500 mg de sulfadoxina + 25 mg pirimetamina

Tratamiento: * Administrar una sola dosis por semana y preferentemente por períodos no mayores de 6 semanas

TRATAMIENTO**INFECCION POR PLASMODIUM VIVAX O PLASMODIUM OVALE** (1,9,10,11,19,20,21)**1. CLOROQUINA-FOSFATO**

- *-Dosis adulto: 1 gr de fosfato equivalente a 600 mg de cloroquina base (4 tab) como dosis inicial y luego 500 mg de fosfato equivalente a 300 mg de cloroquina base (2 tab) después de 6, 24 y 48 horas (dosis total 2.5 gr.)

- Más: PRIMAQUINA FOSFATO

Dosis : 26,3 mg de fosfato equivalente a 15 mg de primaquina base (1 tab) al día por 14 días

- *-Niños: 10 mg/kg de cloroquina base como dosis inicial y luego 5 mg/kg de cloroquina base después de 6, 24 y 48 horas

- Más: PRIMAQUINA FOSFATO

Dosis: 0.3 a 0.5 mg/ kg/día durante 14 días

Presentación: - tab: 250 mg de fosfato equivalente a 150 mg de cloroquina base
- tab: 15 mg
- tab: 15 mg

INFECCION POR PLASMODIUM FALCIPARUM O PLASMODIUM MALARIAE SENSIBLES A LA CLOROQUINA (1,9,19,20,21)**1. CLOROQUINA FOSFATO**

- *-Dosis adulto: 1 gr de fosfato equivalente a 600 mg de cloroquina base (4 tab) como dosis inicial y luego 500 mg de fosfato equivalente a 300 mg de cloroquina base (2 tab) después de 6, 24 y 48 horas (dosis total 2.5 gr.)

- *-Niños: 10 mg/kg de cloroquina base como dosis inicial y luego 5 mg/kg de cloroquina base después de 6, 24 y 48 horas

Presentación: - tab: 250 mg de fosfato equivalente a 150 mg de cloroquina base

INFECCION POR PLASMODIUM FALCIPARUM RESISTENTE A LA CLOROQUINA (PACIENTES CAPACES DE TOMAR MEDICACION ORAL) (1,9,20,21)**1A. SULFATO DE QUININA**

- Dosis: 2 tabletas tres veces al día por 3 a 7 días (cada tableta contiene 300 mg. de sulfato de quinina equivalente a 250 mg. de quinina base)

- Más: DOXICICLINA

Dosis : 100 mg dos veces al día por 7 días

Presentación: - tab: 300 y 650 mg.
- tab o cap: 100 mg

1B. SULFATO DE QUININA

- En la dosis anterior

- Más: CLINDAMICINA

Dosis: 900 mg tres veces al día por 5 días

Presentación: - tab: 300 y 650 mg
- cap: 300 mg

TOXOPLASMOSIS (1,9,10,11)**1. PIRIMETAMINA**

- Dosis adulto: dosis inicial 75 mg/día por 3 días, luego 25 mg diarios por 4 a 5 semanas

- Niños: dosis inicial 2 mg/kg/día por 3 días luego 1 mg/kg/día por 4 a 5 semanas

- Más: SULFADIAZINA

Dosis adulto: 500 mg 4 a 6 veces al día

Niños: 100 a 150 mg/kg/día divididos en 4 tomas al día

Presentación: - tab: 25 mg

2. ESPIRAMICINA

- Dosis adulto: 2000 a 3000 mg divididos en 2 a 4 dosis al día por 4 a 6 semanas

- Niños: 30 mg/kg/día divididos en 3 dosis al día por 4 a 6 semanas

Presentación: - comp: 300 MUI
- Sachet: 0.375 MUI
0.750 MUI

3. CLINDAMICINA

- Dosis: 300 mg cada 6 horas por un mínimo de tres semanas

Presentación: - cap: 300 mg

4. CORTICOIDES-PREDNISONA

- Dosis adulto: 40- 60 mg por 5 a 10 días, luego bajar progresivamente a 5 a 15 mg diarios

- Niños: 0.5 - 1 mg/kg/día dosis de ataque y luego descenso progresivo

- * Debe agregarse corticoides en toxoplasmosis ocular y cardíaca. Realizar controles hematológicos semanales y en caso necesario administrar ácido fólico a la dosis de 3 a 10 mg diarios.

Presentación: - tab: 5 y 50 mg

TRIPANOSOMIASIS (ENFERMEDAD DE CHAGAS) (1,9,11,21,22,23)**1. NIFURTIMOX**

- Dosis adulto: 8 a 10 mg/kg/día divididos en cuatro dosis, después de las comidas por 120 días

- Niños: 15 mg/kg/día divididos en cuatro dosis después de las comidas por 120 días

- * Dosis máxima 600 mg. Prohibido el alcohol. Hay intolerancia frecuente

Presentación: tab: 120 mg

2. BENZNIDAZOL

- Dosis: 5 a 10 mg/kg/día divididos en dos dosis por 30 a 60 días

- Dosis diaria del adulto: 600 mg

- * Efectos colaterales frecuentes e intensos

Presentación: - comp: 100 y 250 mg

3. ITRACONAZOL

- Dosis: 6 mg/kg/día divididos en 2 dosis por 120 días
- * En estudio su efectividad

Presentación: - cap 100 mg

PNEUMOCISTOSIS (1,3,5,9,11)**1. COTRIMOXAZOL**

- Dosis adulto: 1 tableta 3 veces al día por 15 días
- Niños: trimetoprim 20 mg/kg día
sulfametoxazol 100 mg/kg/día por 14 a 21 días

Presentación: - tab: trimetoprim 80 mg
sulfametoxazol 400 mg
- tab: trimetoprim 160 mg
sulfametoxazol 800 mg
- susp: trimetoprim 40 mg
sulfametoxazol 200 mg /5 ml

2. CLINDAMICINA

- Dosis: 600 mg intravenoso o 450 mg vía oral cada 6 horas
- Más PRIMAQUINA
Dosis: 15 mg (base) por vía oral al día, por 21 días

Presentación: - cap: 300 mg
- tab: 15 mg

3. PENTAMIDINA ISOTIANATO

- Dosis: 4 mg/kg/día intramuscular o intravenoso por 10 a 20 días
- Dosis diaria del adulto 200 mg

Presentación: - no existe en el Ecuador

INFECCIONES Y ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR ARTRÓPODOS**ESCABIOSIS (SARNA)** (1,4,9,11,23,24)**1. LINDANO (Hexacloruro de Gammabenceno)**

- Aplicar sobre todo el cuerpo, excepto la cara, bañarse después de 8 horas
- Conviene repetir el tratamiento después de una semana

Presentación: - crema o loción al 1 %

2. BENZOATO DE BENCILO

- Aplicar en la piel afectada después del baño durante 4 o 5 días y repetir tratamiento en una semana

Presentación: - loción: al 20 o 30 %

3. CROTAMITON

- Aplicación tópica desde el cuello hasta los pies por 5 días

Presentación: - crema o loción al 10 %

PEDICULOSIS (1,9,11)**1. LINDANO (Hexacloruro de Gammabenceno)**

- Aplicar sobre el cuerpo excepto la cara, y en la ropa del paciente. Repetir el tratamiento a los 10 o 15 días

Presentación: - crema o loción al 1 %

2. BENZOATO DE BENCILO

- Aplicación local 1 o 2 veces por día

Presentación: - loción: al 20 o 30 %

NOMBRES GENERICOS Y COMERCIALES DE MEDICAMENTOS ANTIPARASITARIOS (1,9,10,11,12,25)

NOMBRE GENÉRICO	NOMBRE COMERCIAL	LABORATORIO
Albendazol	Zentel Rotopar	Smith Kleing Beecham Chalver
Amoxicilina	Amoxicilina Mk Amoxil Bristamox	Mckesson Roussel Bristol
Ampicilina	Ampibex Ampicilina MK Binotal Servicillin	Life Mckesson Bayer Servipharm
Benzoato de bencilo	Benzoato de bencilo	Mckesson
Bitionol	Bitin	Tanabe Sieyacu
Clindamicina	Dalacin C	Upjohn
Cloroquina	Aralen	Sanofi Winthrop
Cotrimoxazol	Bacticel Bactrim Suftrex Bacterol	Bago Roche Life Recalcine
Crotamiton	Eurax	Ciba Geigy
Diyodohidroxiquinoleina	Diodoquin	Searle
Doxiciclina	Servidoxine Vibramicina Servipharm	Supramicina Grunenthal Pfizer
Espiramicina	Rovamicina	Rhone Poulenc Rorer
Flubendazol	Fugos	Interpharm
Itraconazol	Sporanox	Janssen
Mebendazol	Bendazol Mebendazol Pantelmin	Achromax Mckesson Janssen
Mefloquina	Mephaquin	Mepha
Metronidazol	Acromona Flagyl Servizol Metronidazol Mk	Achromax Rhone Poulenc Servipharm Mckesson
Niclosamida	Yomesan	Bayer
Nifurtimox	Lampit	Bayer
Ornidazol	Invigan Tiberal	Bago Roche
Oxantel/ pirantel pamoato Pirantel Pamoato	Combantrin compuesto Combantrin Pirantel pamoato MK Pirantel	Pfizer Pfizer Mckesson Kronos
Pirimetamina	Daraprim	Wellcome
Praziquantel	Cisticid	Merck
Prednisona	Meticorten	Schering Plough
Primaquina	Primaquina Primaquina	Life Winthrop
Quinina sulfato	Quinina	Ministerio de Salud Pública
Secnidazol	Secnidal	Rhone Poulenc Rorer
Sulfadoxina+ Pirimetamina	Fansidar	Roche
Teclozan	Falmonox	Winthrop
Tiabendazol	Mintezol	Merck Sharp & Dohme
Tinidazol	Fasigyn Trinigyn	Pfizer Grunental

Recomendaciones

Antes de utilizar cualquier esquema terapéutico conviene

tener presente las siguientes recomendaciones:

1. Salvo algunas excepciones, el diagnóstico de las parasitosis debe realizarse mediante la identificación del parásito o alguna forma evolutiva del mismo: larvas, quistes, huevos etc.
2. En ciertos casos es necesario realizar la investigación de la infección parasitaria en el grupo familiar y debe realizarse el tratamiento a todos los miembros de la familia.
3. Después del tratamiento antiparasitario es obligatorio un control médico y de laboratorio para estar seguros de la curación de la infección.
4. Dada la extensa gama de medicamentos antiparasitarios es aconsejable familiarizarse con el manejo de uno o dos medicamentos para cada parasitosis.

Bibliografía

1. Botero D, Restrepo M: Enfermedades Parasitarias. Fundamentos de Medicina-Enfermedades Infecciosas 4ta Edición. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín Colombia, 1991; 143-229.
2. Goldsmith RS: Enfermedades Infecciosas: Helmintos. Diagnóstico Clínico y Tratamiento. 30 edición Manual Moderno. México DF, 1996; 1287-1317.
3. Sanford J, Gilbert D, Sande M: Guide to Antimicrobial Therapy. Twenty sixth Edition. Office, 1996; 83-95.
4. Novak M, Hudspeth C, Blackburn R: Intestinal Diseases Parasitic prevention and control. Journal Int J Riocchem 1993; 25(11): 1587-1591.
5. De Vlas S, Nagelkerke NT, Habbema JD: Statistical models for estimating prevalence and incidence of parasitic diseases. Journal Stat Methods Med Res, 1993; 2(1): 3-21.
6. Organización Mundial de la Salud: Prevención y Control de Infecciones Parasitarias Intestinales. Serie Inf. Técnicos. Ginebra, 1987; 749.
7. Drefenbach W: Parasitosis Intestinal muy frecuentes. Médica Merck Ecuador, 1992; 2: 13-19.
8. Recalde, et al: Albendazol vs. Mebendazol en Parasitosis Intestinales de la Infancia. Archivos Argentinos de Pediatría, 1993; 91(6): 335-337.
9. Astudillo C: Las Parasitosis, Epidemiología y Profilaxis. Clínica Parasitológica. Primera Edición, 1992; 29-34
10. Beaver P: Clinical Parasitology. Editorial Philadelphia. 1989; 978-1021.
11. Modelo OMS de Información Sobre Prescripción de Medicamentos: Medicamentos Utilizados en las Enfermedades Parasitarias. 2da Edición. Ginebra, 1996.
12. Markell E, Voge M: Parasitología Médica. 6ta Edición. Interamericana McGraw-Hill, 1990.
13. Restrepo M, Isaza D: Estudio Comparativo de Flubendazol, Oxantel- Pirantel, Albendazol y Mebendazol en el Tratamiento de Helmintos. Acta Med. Colombia, 1987; 12: 344-352.
14. Sotelo J, Escobedo F, Penagos P: Albendazols vs Praziquantel for Neurocysticercosis. Arch. Neurol, 1988; 45: 532-534.
15. Sotelo J, Del Brutto O, Román G: Cysticercosis. Journal.Curr Clin Top Infct Dis, 1996; 16: 240-259.
16. Escobedo F et al: Albendazole Therapy for Neurocysticercosis. Arch. Intern. Med. 1987; 147: 738-741.
17. Goldsmith RS: Enfermedades Infecciosas: Protozoarios. Diagnóstico Clínico y tratamiento. 30 Edición. Manual Moderno. México DF, 1996; 1255-1285.
18. Botero D: Investigación con Secnidazol. Tratamiento de Amebiasis Intestinal sintomática y Asintomática y Giardiasis. Tribuna Méd. Colombiana, 1988; 77(4): 30-33.
19. Miller KD, Greenberg AE, Campbell CC: Treatment of severe Malaria in the United States with a Continuous infusion of Quinidine Gluconate and Exchange Transfusion. N Engl J Med, 1989; 321: 65-70.
20. Breman JG, Campbell CC: Combating Severe Malaria in African Children. Bull. Wld Hlth Org, 1988; 66: 611-620.
21. Rey L: Revista do Instituto de Medicina Tropical de Sao Paulo, 1990; 32(5): 351-355.
22. Sánchez A, Colb: Enfermedades Infecciosas , Microbiología Clínica y Tratamiento. Editorial Atenas, 1991; 98-119.
23. Zarlenga DS: Advances in Parasite control Through Biotechnology Biosystematic Parasitology. Reltsville J Am Vet Med Assoc, 1994; 204(10): 1616-1621.
24. Ewald GA, McKenzie C: Manual de Terapéutica Médica. Department of Medicine, Washington University. 9na edición. Masson Little Brown. México, 1996; 384-385.
25. Bustamante F, Sandoval W: Vademecun Farmaceutico. Sexta Edicion. Edifarm, 1996.