

TRATAMIENTO DE LAS LEISHMANIASIS EN HONDURAS UTILIZANDO SALES ANTIMONIALES PENTAVALENTES.¹

DOSIS

Tipo de Leishmaniasis (<i>Leishmania</i> spp.)	Medicamento (Sales antimoniales pentavalentes)	Dosis pediátrica	Dosis adulto
Visceral y Mucocutánea	Antimoniato de meglumina ó estibogluconato sódico	20 mg (Base)/kg/día <i>i.m.</i> ó <i>i.v.</i> x 28 días (max. 850 mg base/día)	20 mg (Base)/kg/día <i>i.m.</i> ó <i>i.v.</i> x 28 días (max. 850 mg base/día)
Cutánea (ulcerada y no ulcerada)		20 mg (Base) kg/día <i>i.m.</i> ó <i>i.v.</i> x 20 días (max. 850 mg base/día)	20 mg (Base)/kg/día <i>i.m.</i> ó <i>i.v.</i> x 20 días (max. 850 mg base/día)

ESTIMACIÓN DE LA DOSIS

Presentación farmacológica

A. Antimoniato de meglumina 1 mL = 85 mg antimonio pentavalente (base), 425 mg/ampolla de 5 mL
1 mL = 300 mg antimoniato de meglumina (sal), 1500 mg/ampolla de 5 mL

B. Estibogluconato sódico 1 ml = 100 mg antimonio pentavalente (base), 500 mg/ampolla de 5 mL
1 ml = 300 mg estibogluconato de sodio (sal), 1,500 g/ampolla de 5 mL

Ejemplo: niño de 15.5 kg de peso con diagnóstico de leishmaniasis visceral

Dosis A = 3.6 mL de la ampolla de antimoniato de meglumina

$$20 \text{ mg/kg (dosis de medicamento base)} \times 15.5 \text{ kg (peso del niño)} = 310 \text{ mg (dosis total a administrar de acuerdo al peso)}$$

$$310 \text{ mg} \times 1 \text{ mL} / 85 \text{ mg (cantidad de medicamento base en 1 mL)} = 3.6 \text{ mL (volumen total que se debe administrar / día} \times 28 \text{ días)}$$

Estimación de la dosis en relación a medicamento sal (70 mg Sal/kg/día es equivalente a 20 mg Base/kg/día)

$$70 \text{ mg/kg (dosis de medicamento sal)} \times 15.5 \text{ kg (peso del niño)} = 1085 \text{ mg (dosis total a administrar de acuerdo al peso)}$$

$$1085 \text{ mg} \times 1 \text{ mL} / 300 \text{ mg (cantidad de medicamento sal en 1 mL)} = 3.6 \text{ mL (volumen total que se debe administrar / día} \times 28 \text{ días)}$$

Dosis B = 3.1 mL de la ampolla de estibogluconato de sodio

$$20 \text{ mg/kg (dosis de medicamento base)} \times 15.5 \text{ kg (peso del niño)} = 310 \text{ mg (dosis total a administrar de acuerdo al peso)}$$

$$310 \text{ mg} \times 1 \text{ mL} / 100 \text{ mg (cantidad de medicamento base en 1 mL)} = 3.1 \text{ mL (volumen total que se debe administrar / día} \times 28 \text{ días)}$$

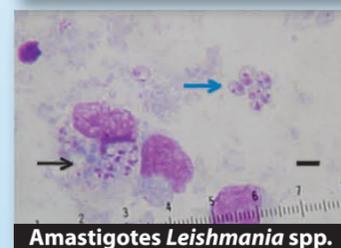
Estimación de la dosis en relación a medicamento sal (60 mg Sal/kg/día es equivalente a 20 mg Base/kg/día)

$$60 \text{ mg/kg (dosis de medicamento sal)} \times 15.5 \text{ kg (peso del niño)} = 930 \text{ mg (dosis total a administrar de acuerdo al peso)}$$

$$930 \text{ mg} \times 1 \text{ mL} / 500 \text{ mg (cantidad de medicamento sal en 1 mL)} = 3.1 \text{ mL (volumen total que se debe administrar / día} \times 28 \text{ días)}$$



Mosca *Lutzomyia* spp.



Amastigotes *Leishmania* spp.



Antes de tratamiento ^b



8 semanas post - tratamiento ^b

RECOMENDACIONES

La tolerancia al medicamento disminuye si está alterada la función renal por lo que se debe reducir la dosis. Las recaídas están asociadas con dosis insuficientes o con tratamientos incompletos. Se debe vigilar los efectos adversos: dolor en el sitio de aplicación intramuscular, vómito, náuseas, elevación de transaminasas, mialgias, artralgias, fatiga, nefrotoxicidad, cefalea y, en menor frecuencia, reacciones de hipersensibilidad, pancreatitis y arritmias ventriculares. Son frecuentes las alteraciones electrocardiográficas; en algunas series de pacientes se ha informado inversión o aplanamiento de la onda T y elevación del segmento ST, así como alargamiento del segmento QT y la presencia de arritmias supraventriculares y ventriculares. Existen informes de casos de falla cardíaca, *torsade de pointes* (taquicardia ventricular) y muerte asociada a fibrilación ventricular. Las sales antimoniales pentavalentes están contraindicadas en el embarazo y lactancia; no deben ser usadas en pacientes con problemas cardíacos, hepáticos, renales o pancreáticos. El tratamiento debe suministrarse bajo supervisión médica y, en caso de signos de intolerancia, como ictericia, manifestaciones cardíacas o alteraciones renales, debe suspenderse de inmediato.

¹ Fuente: a. Lara M, Samra J, Luque MT, Alger J. Caracterización clínica y epidemiológica de los casos de leishmaniasis visceral atendidos en el Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras, 2000-2008. Compendio Resúmenes XV Jornada Científica y II Congreso de Ciencias de la Salud, Septiembre 2008, Tegucigalpa, Honduras, pp. 39-41.
b. Matute N, Espinoza C, Alger J, Padgett D, López E, Zúniga C. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con leishmaniasis atendidos en el Hospital Escuela. Rev Med Hondur 2009; 77: 7-15.
c. Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal. Manual de Manejo de Enfermedades Parasitarias Prioritarias en Honduras. Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal, Tegucigalpa, Honduras, 2009.



Editora
Casablanca

Tegucigalpa, Honduras
Julio 2009