

TRATAMIENTO DE LAS PARASITOSIS INTESTINALES MAS FRECUENTES EN HONDURAS

* Dr. Danilo H. Fajardo C.
**Dr. Danilo Castillo Molina.

El tratamiento de cualquier parasitosis requiere una evaluación estricta por el médico, tanto para la elección del producto y sus probables efectos tóxicos, así como la evaluación integral del paciente.

En términos generales, los enfermos hepáticos, cardíacos y renales, deben ser evaluados previo al uso de medicación tóxica. En todo paciente se tomará el peso somático en kilos, con el objeto de ajustar la dosis, ya que en Pediatría tiene que ser exacta si se quiere evitar situaciones desagradables. La edad es un dato muy importante, especialmente en relación al peso, en caso de pacientes desnutridos.

La anemia, el estado nutricional y la diarrea no constituyen contraindicaciones para el tratamiento antiparasitario si se consideran los datos arriba anotados.

Los tratamientos antiparasitarios pueden ser simultáneos, a juicio del médico, cuidando de que no exista sinergismo en la toxicidad.

1.—Protozoos

á) Amibiasis.

Bases para el diagnóstico:

Disentería aguda: Evidencia de colitis, es decir, diarrea con sangre y moco, dolor.

Disentería crónica: Síntomas recurrentes de diarrea y dolor abdominal.

Amibiasis hepática: Hígado grande y doloroso. Antecedentes de síndrome desintérico.

* Jefe de Consulta Externa y Emergencias. Hospital Materno-Infantil. Tegucigalpa, D.C.

** Jefe Sala de Medicina. Hospital Materno-Infantil, Tegucigalpa, D. C.

Absceso amibiano: Antecedentes de síndrome disenterico, pus de color pardo rojizo.

Amibas o quistes en las heces o abscesos.

TRATAMIENTO:

Disponemos de varios medicamentos antiamebianos y no es posible esperar que uno solo de ellos erradique todas las infecciones; no existe el amebicida ideal. La selección de los medicamentos varía con la severidad, cronicidad y sitio de la infección.

I.—Disentería amibiana:

a) Clorhidrato de Emetina o Dehidroemetina: 1 mg. kilo/día I.M. o S.C. de 5 a 7 días.

b) Simultáneamente con la emetina podemos usar las siguientes amebicidas en su orden:

Metronidazol (Flagyl): 20 a 50 mg./kilo/día por 10 días.

Diyodohidroxiquinoleína: 40 mg./kilo/día por 10 a 20 días.

Carbarsone: 7 a 10 mg./kilo/día por 10 días.

Teclozan (Falmonox): 25 a 50 mg/kilo/día por 5 días.

Paromomicina (Humatin): 25 a 50 mg/kilo/día por 5 días.

Sulfato de Aminosidina (Gaboral): 5 a 10 mg./kilo/día por 5 a 10 días.

II.—Amibiasis crónica: Frecuentemente es muy difícil la erradicación de la infección intestinal crónica. Es mejor la combinación de dos medicamentos para asegurar tasas de curación más elevadas; por ejemplo: Diyodohidroxiquinoleína más Carbarsone u otras combinaciones del grupo descrito en el tratamiento, de disenteria amibiana .

III.—Hepatitis y absceso hepático amibiano:

1.—Emetina o Dehidroemetina, 1 mg./kílo/día por 10 días, acompañada de, fosfato de cloraquina (Aralén) V.6. a 20 mg./kilo/día por 2 días y 10 mg./kilo/día por 20 días más.

Metronidazol: 50 mg./kilo/día por 10 días. (Se puede usar como droga única o en combinación con la emetina).

c) Giardiasis:

Tratamiento: Los siguientes medicamentos por su orden:

- 1.—Metronidazol: 20 a 50 mg./kilo/día por 10 días.
- 2.—Furoxona: 5 a 10 mg./kilo/día por 10 días.
- 3.—Sulfato de Aminosidina (Gabroral): 15 a 20 mg./kilo/día por 5 a 10 días.
- 4.—Carbarstone: 7 a 10 mg./kilo/día por 10 días.

d) Balan tidiasis:

Tratamiento:

- 1.—Carbarstone: 7 a 10 mg./kilo/día por 10 días.
- 2.—Sulfato de Aminosidina (Gabroral): 5 a 10 mg./kilo/día por 5 a 10 días.
- 3.—Tetraciclinas: 20 a 50 mg./kilo/día por 8 días (en niños mayores de 10 años).
- 4.—Enemas de Hexilresorcinol: al 25 mg. por **100** de H₂O.

2.—Metazoos.

A.—Nemátodos:

a) Uncinariasis:

Bases para el diagnóstico:

Desnutrición,

Debilidad y palidez cutáneomucosa de diferentes grados.

Anemia microcítica, hipocrómica.

.Molestias, abdominales. Pérdida de peso.

Sangre oculta en las heces. Huevecillos en frotis de heces.

Tratamiento:

- 1.—Tiabendazol (Mintezol): 25 a 50 mg./kilo/día por 3 a 5 días.
- 2.—Pamoato de Pyrantel (Combantrin): 25 mg./kilo/día, una sola dosis que se puede repetir a los 8 días.
- 3.—Disotiocianato de fenileno (Yonit):
De 5 a 9 años 1 cáp. de 50 mg./c/10 a 12 horas.
De 10 a 14 años: 2 cap. de 50 mg./c/12 horas.
Un solo día de tratamiento a repetir 10 días después. Debe ser ingerido con el estómago lleno.
- 4—Tetracloroetileno: 0.1 a 0.12 ml./kilo hasta un máximo de 5 ml. una sola dosis en ayunas. La noche-anterior debe darse cena ligera sin alimentos grasos. No se recomienda en desnutridos ni en pacientes con hepatopatías.

b) Ascariidiasis:

Tratamiento: Piperazina (droga de elección).

60 a 90 mg./kilo/día en dos tomas por 5 a 10. días. Repetir después de 10 días de tratamiento.

En caso de suboclusión intestinal administrar 150 mg./kilo, dosis única por sonda duodenal.

c) **Oxiuriasis:**

Tratamiento:

- 1.—Piperazina (droga de elección): 60 a 90 mg./kilo/día en dos dosis por 10 días. Repetir el tratamiento 10 días después.
- 2.—Pamoato de Pirvinio: 5 mg./kilo en una sola dosis. Se puede repetir una semana después. Tiñe de rojo las materias fecales.

d) Trichuriasis (Tricocéfalos):

Tratamiento:

- 1.—Hexilresorcinol (Crystoids): En enema:

Fórmula: Hexilresorcinol 1 gr., goma de acacia 30 *ce.* por kilo' peso. Administrar un enema día de por medio, retención de 30 minutos; serie de 5 enemas, a repetir después de 8 días si fuere necesario. Es conveniente hacer un enema de limpieza, previa administración del enema medicamentoso; colocar al paciente en decúbico lateral derecho para llenar el ciego. Aplicar vaselina en la piel de región perineal.

- 2.—Tiabendazol: 25 a 50 mg./kilo/día por 3 a 5 días; repetir a los 8 días.

e) Estrongiloidiasis (Larva migrans):

- 1.—Tiabendazol (Mintezol) droga de elección: 25 a 50 mg./kilo/día por 3 a 5 días. Repetir a los 8 días.
- 2.—Pamoato de Pirvinio, 5 mg./kilo/dosis única; tiñe de rojo las materias fecales.

B.—Cestodos.

a) Teniasis y Cistecercosis:

Bases para el diagnóstico:

Molestias abdominales, dolor o diarrea (Teniasis).

Expulsión de proglotidos de las tenias por el recto.

Demostración por cisticercos en las biopsias de tejidos o en los estudios radiológicos (Cisticercosis).

Tratamiento:

Clorosalicilamida (Yomesan. Tabletas de 500 mg-)
De 2 a 8 años: 1 gramo dosis única.

Mayores de 8 años: 1 *Vi* gramos dosis única.

Se recomienda administrar un día antes una cena ligera sin residuos. Se recomienda un purgante salino 2 horas después de la administración del medicamento únicamente en los casos de tenia solium, para prevenir la diseminación de los huevecillos en el intestino, lo cual puede conducir a cisticercosis.

b) Himenolepsiasis:

Infesta a los niños con alguna frecuencia, especialmente la Hymenolepis nana. La Hymenolepis diminuta es una tenia de las ratas, con la fase de cisticerco en las pulgas y los insectos.

El tratamiento se hace con (Yomesan) Clorosalicilamida. Se administra en la misma forma que en la teniasis, pero es necesario dar varios tratamientos (tres series con descanso de 10 días).

C.—Tremátodos:

Paragonomiasis, Clonorquiasis, Fascioliasis, Fasciolapsiasis. La fasciola hepática se presenta eventualmente en el área centroamericana y su infestación se produce por la ingestión de carne de pescado cruda infectada.

El tratamiento recomendado es el clorhidrato de emetina 1 mg./kilo/día I.M. por 5 a 7 días, especialmente en paragonomiasis y fascioliasis.

La Cloroquina es un medicamento de uso alternativo (con la emetina) 10 mg./kilo/día V.O. durante tres semanas, especialmente en paragonomiasis y clonorquiasis,

BIBLIOGRAFÍA

- 1.—D'Alessandro, Antonio, M. D.; González, Francisco M., M. D.: Tratamiento de las Enfermedades Parasitarias. Sección de Parasitología, Departamento de Microbiología, Facultad de Medicina, Universidad del Valle, Cali, Colombia, S. A., 1969.
- 2.—Nelson, Waldo E-, M.D.; Vaugham, Víctor C; Me. Kay, James R. ,M.D.: Tratado de Pediatría. Enfermedades Parasitarias, Pág. 726, tomo 1. Edición en español ,1971.
- 3.—Pediatría de Davison: Enfermedades por Parásitos. Pág. 153, novena edición en español, 1972.
- 4.—Powell, S. J., 1967: Short-Terms Follow-Up Studies in Amoebic Dysentery. Trans. Rox Soc. Trop. Med. Nyg.: 765-773.
- 5.—Abadie, S. H. y Samuels, M., 1965: A Fataley Associated with Dethiaanine Iodide Therapy, J. A. M.A. 192: 326-327.
- 6.—Jung, R. C, 1958: The Management of Intestinal Parasitic Infections. J. Pediatrics, 53: 89-98.