

## M-9

**EFICACIA Y SEGURIDAD DE MEBENDAZOL Y QUINACRINA EN EL TRATAMIENTO DE LA GIARDIOSIS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS**

**Cañete-Villafranca Roberto**,<sup>1</sup> González López, Ma. Elena,<sup>1</sup> Escobedo-Carbonell Angel,<sup>2</sup> Almirall-Carbonell P,<sup>3</sup> Cantelar de Francisco Nereyda.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Microbiología-Parasitología. Instituto de Gastroenterología; <sup>2</sup>Hospital Pediátrico Universitario "Pedro Borrás";

<sup>3</sup>Instituto "Pedro Kourí" Ciudad de La Habana, Cuba., Maria Elena González López. e.mail: meglez@infomed.sld.cu, Fax 537 8333253, Instituto de Gastroenterología 25 # 503 / I y H, C. P. 10400 Ciudad de La Habana, Cuba.

**Palabras clave:** Giardiosis, mebendazol, quinacrina.

**Introducción:** *Giardia lamblia* (*G. lamblia*) es el protozoo intestinal patógeno más frecuentemente reportado a escala mundial. Este parásito puede cursar de modo asintomático en la mayoría de las personas infectadas; sin embargo, un grupo de ellas puede desarrollar un cuadro caracterizado por diarreas, dolor abdominal, gases, náuseas, vómitos y pérdida de peso, pudiendo llegar hasta provocar un síndrome de malabsorción intestinal en algunos casos. Para el tratamiento de esta parasitosis se han empleado drogas como la quinacrina, la furazolidona y, en desde hace algún tiempo, los derivados 5-nitroimidazoles. En el presente, se reportan con relativa frecuencia fallas terapéuticas con las drogas comúnmente usadas y se ha hecho necesario buscar nuevas alternativas, dentro de ellas el mebendazol.<sup>1</sup>

**Objetivo:** Comparar la eficacia y seguridad de mebendazol y la quinacrina en el tratamiento de la giardiosis en pacientes pediátricos.

**Metodología:** El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité Científico del Instituto de Gastroenterología y se obtuvo el consentimiento informado ante testigos de los padres o tutores de cada paciente. Se realizó un ensayo clínico fase III, aleatorizado, abierto y controlado con dos grupos en paralelo. El ensayo incluyó 122 niños de entre 5- 15 años de edad, de ambos sexos, en los que se había confirmado la mono-infección por *G. lamblia*. Quedaron conformados dos grupos de 61 niños cada uno. El primer grupo recibió Mebendazol (Tab. 100 mg) 2 tabletas tres veces al día; el segundo, Quinacrina (Tab. 100 mg) 6 mg/kg/día divididos en tres dosis, ambos por 5 días. El criterio de eficacia del tratamiento se midió por la respuesta parasitológica evaluando tres muestras fecales recogidas el tercer, quinto y séptimo días después de finalizado el tratamiento, mediante las técnicas de examen directo y Ritchie.

**Resultados:** Cuarenta y ocho de 61 (78,7%) niños curaron con Mebendazol. Este por ciento de curación fue inferior al alcanza-

do con Quinacrina [51 de 61 (83,6%)]; sin embargo, no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los resultados obtenidos con ambos grupos de tratamiento ( $p > 0,05$ ). Mebendazol fue bien tolerado. El dolor abdominal fue el efecto adverso más comúnmente reportado y ocurrió de modo ligero, transitorio y autolimitado. En el grupo de niños en los que se utilizó Quinacrina, la coloración amarilla de la piel y/o mucosas y el vómito se presentaron en más del 20% de los tratados.

**Discusión:** El presente estudio sugiere que Mebendazol constituye una buena alternativa a la Quinacrina en el tratamiento de niños infectados por *G. lamblia*. Nuestro grupo de trabajo publicó en el año 2003 un ensayo clínico aleatorizado, abierto y controlado en niños, en el que se administró 200 mg de Mebendazol cada 8 horas por un período de tres días.<sup>2</sup> Se encontró una eficacia de 78.1%, similar al encontrado con el grupo control al que se le había administrado Secnidazol en dosis única de 30 mg/kg (79,45%).<sup>2</sup> Los efectos adversos reportados con el uso de Mebendazol fueron ligeros, transitorios y autolimitados. El dolor abdominal fue el efecto adverso más comúnmente reportado entre los niños que tomaron Mebendazol; sin embargo, ese porcentaje es inferior al reportado en nuestro estudio previo en el año 2003.<sup>2</sup> En el grupo tratado con Quinacrina la coloración amarilla de piel y/o mucosas y el vómito se presentaron en por cientos similares a los reportados en la literatura.<sup>1,3</sup>

**Conclusión:** Este reporte sugiere el uso de mebendazol como alternativa en el tratamiento de niños infectados con *G. lamblia* en los cuales las drogas de primera línea hallan fallado o en aquellos en los que la infección con este protozoo coexista con alguna helmintiosis intestinal.

**REFERENCIAS**

1. Wright JM, et al. *Expert Opin Drug Saf* 2003; 2: 529-541.
2. Escobedo AA, et al. *Ann Trop Med Parasitol* 2003; 97: 499-504.
3. Craft JC, et al. *Am J Dis Child* 1981;135:164-166.

