

## Eficacia y seguridad de la quinfamida<sup>+</sup> administrada en una sola toma para el tratamiento de la amibiasis intestinal en los niños

Nicolás Padilla Raygoza,\* Alfonso Alarcón Ginori,\*\* Mario Muñoz Rodríguez\*\*\*

### RESUMEN

Para probar la eficacia y seguridad de la quinfamida, cuando se administra la dosis recomendada en una toma, en vez de dividirla en dos, se comparó el resultado obtenido en dos grupos de niños que tenían quistes de *Entamoeba histolytica* en sus heces. A 183 se les dio en una toma y a 198 en dos tomas.

Los resultados no mostraron diferencias significativas al comparar la eficacia parasitológica y los efectos adversos registrados en los niños. Se concluye que la quinfamida es una excelente opción anti-amibiana administrándola en una toma, con alta eficacia y efectos adversos mínimos, facilitando que se cumpla el tratamiento.

**Palabras clave:** Amibiasis, quinfamida, antiparasitarios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la infección amibiana como la presencia de *Entamoeba histolytica* en una persona, cause o no manifestaciones clínicas de enfermedad.<sup>1</sup> Esta parasitosis es un problema de salud pública en los países en desarrollo, como México, donde las condiciones higiénicas y sanitarias son deficientes en una buena parte de la población.<sup>2</sup> La frecuencia de portadores de quistes de *E. histolytica* varía alrededor de 25%; estos portadores representan una fuente de contagio para las personas cercanas a ellos y además contaminan el ambiente que les rodea.<sup>2,3</sup>

Sargeant<sup>4</sup> introdujo la determinación de zimodemos para diferenciar las amibas patógenas de las no patógenas, pero esta técnica sólo está al alcance de laboratorios de investigación. Es por esto que es necesario que se siga haciendo énfasis en mejorar las condiciones higiénicas

### SUMMARY

*In order to compare the efficacy and safety of the quinfa-mide when it is administered in one dose a day vs the same dose twice a day, a group of 381 children with cysts of Entamoeba histolytica in the feces were treated. One hundred eighty three patients received one dose and 198 the same dose divided twice a day.*

*Results shown that there is not statistical difference in efficacy and safety when quinfa-mide is given once or twice a day. We concluded that the quinfa-mide is an excellent option against E. histolytica when it is administered in one dose: the efficacy is high and the adverse events are low.*

**Key words:** Amoebiasis, quinfa-mide, antiparasitic drugs.

cas personales y el manejo sanitario de los alimentos, así como evitar el consumo de alimentos en la vía pública, para disminuir la frecuencia de la amibiasis.

Mientras no se incida en estos factores, es razonable dar tratamiento anti-amibiano a todas aquellas personas con *Entamoeba histolytica*, usando medicamentos eficaces que muestren mínimos efectos secundarios, como la quinfamida. Este medicamento es un dicloro-acetil-quinolinol, de acción anti-amibiana en el lumen intestinal, ya que no se absorbe; la dosis recomendada es de 4.3 mg/kg dividiéndola en dos tomas, por un solo día de tratamiento. Además de que provoca efectos adversos mínimos, se informa que su eficacia anti-amibiana es de alrededor de 90%.<sup>5-7</sup> La quinfamida permanece en el intestino durante 24-72 horas<sup>8</sup> por lo que cabe esperar que, si la dosis se administra en una sola toma, tenga el mismo efecto que si se divide en dos tomas por un solo día de tratamiento.

El objetivo del presente estudio fue: valorar la eficacia anti-amibiana y la seguridad de la quinfamida, al administrarla a dosis de 4.3 mg/kg en una sola toma, comparando los resultados con la administración de la misma dosis dividida en dos tomas, por un solo día de tratamiento.

\* Amefin, M.R. Searle de México, S.A. de C.V.

\* Unidad de Investigación y Cátedra de Pediatría. Escuela de Enfermería y Obstetricia de Celaya. Universidad de Guanajuato.

\*\* Director Médico, Searle de México.

\*\*\* Laboratorio de Patología Clínica JR en Celaya, Gto.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se incluyeron 381 niños, de uno y otro sexos, que tenían en las heces quistes de *Entamoeba histolytica*. Todos ellos fueron captados en un consultorio privado de Celaya, Gto; sus edades variaron entre 1 a 16 años de edad. Los padres de los niños aceptaron por escrito participar en el estudio.

En cada niño se hizo una historia clínica dirigida a eventos gastrointestinales; el coproparasitoscópico en serie (por tres días) se llevó a cabo sometiendo las heces al método de concentración de Faust. Se consideró excluir a los pacientes que reportaran hipersensibilidad a la quinfamida, así como los que hubieran recibido tratamiento antibiótico, antiparasitario o antiamibiano, en los 15 días previos a su ingreso en el estudio. También se excluyeron los niños que presentaron disentería.

Los niños en quienes se identificaron quistes de *Entamoeba histolytica* se distribuyeron de manera aleatoria en dos grupos: el I recibió quinfamida a dosis de 4.3 mg/kg, administrada en una sola toma un día; y el grupo II recibió la quinfamida a dosis de 4.3 mg/kg, dividido en dos tomas, por un solo día. A los 5, 6 y 7 días del tratamiento se repitieron los estudios coproparasitoscópicos para comprobar el éxito o fracaso «parasitoscópico» y se interrogó a los padres sobre posibles efectos adversos.

El éxito «parasitoscópico» se definió como la ausencia de quistes en las muestras de heces después del tratamiento. Se calculó el riesgo relativo, los intervalos de confianza (95%) y la «Ji» cuadrada, para probar la significancia estadística de los resultados; un valor de alfa de 0.05. Para los cálculos estadísticos se utilizó el programa de la OMS Epi 5.0.

## RESULTADOS

En el grupo I el promedio de edad fue de 7.22 años, con una desviación estándar de 5.28; 110 fueron del sexo masculino y 73 del femenino. El grupo II, estuvo integra-

**Cuadro 1. Comparación de la eficacia de la quinfamida, juzgada por la presencia o ausencia de quistes de *Entamoeba histolytica* en las heces después del tratamiento**

Grupos de estudio	Éxito		Fracaso	
	n	(%)	n	(%)
Grupo I (una toma)	161	(87.97)	22	(12.03)
Grupo II (dos tomas)	178	(89.89)	20	(10.11)

RR = 0.98; IC (95%) = 0.91 a 1.05;  $\chi^2 = 0.19$ , p = 0.6

do por 198 niños con promedio de edad 5.82 años y una desviación estándar de 5.15; 92 fueron del sexo masculino y 106 del femenino.

Con respecto a la eficacia parasitoscópica, en el grupo I se obtuvieron 161 éxitos (87.97%) y 22 fracasos (12.03%) y en el grupo II se encontraron 178 éxitos (89.89%) y 20 fracasos (10.11%), las diferencias no fueron significativas (RR = 0.98; IC (95%)=0.91 a 1.05;  $X^2 = 0.19$ , p = 0.6) (Cuadro 1). En cuanto a efectos adversos; en el grupo I se registraron 7 (3.82%) casos de dolor abdominal, 6 (3.27%) casos de náuseas y 2 casos de diarrea (1.09%), y en el grupo II se reportaron 5 casos de dolor abdominal (2.52%), un caso de náuseas (0.50%) y dos casos de diarrea (1.01%) (Cuadro 2).

## DISCUSIÓN

La eficacia antiamibiana de la quinfamida, administrada en una toma (87.97%), resultó similar a la obtenida cuando este medicamento se administró en dos tomas (89.89%); no hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (p = 0.6).

En cuanto a los efectos adversos, tampoco hubo diferencias entre ambos grupos.

Los resultados son similares a los obtenidos por Padilla y col., en 1,652 escolares con edades entre 5 y 13

**Cuadro 2. Efectos adversos observados durante el tratamiento con quinfamida, según que ésta se dé en una o dos tomas al día, por un día.**

Efectos adversos	Quinfamida				Riesgo Relativo*	Intervalos de confianza (95%)	$\chi^2$	Valor de p
	Una toma n = 183		Dos tomas n = 198					
	n	%	n	%				
Dolor abdominal	7	3.82	5	2.52	1.51	0.49 a 4.69	0.19	ns
Náusea	6	3.27	1	0.5	6.49	0.79 a 53.41	2.66	0.04
Diarrea	2	1.09	2	1.01	1.08	0.15 a 7.60	0.18	ns

ns: No significativo

\* Ningún valor de la razón de momios fue significativo.

años, de los cuales 448 (27%) presentaban infección amibiana. En 237 de estos escolares se les administró quinfamida en una toma, habiendo registrado una eficacia del 92%; en sólo dos casos de éstos, hubo dolor abdominal (0.84%) y un caso presentó vómito (42%). Como contraste, de 217 escolares a los que se les administró la quinfamida dividida en dos tomas, hubo 93% de éxitos y 7% de fracasos; tres niños (1.38%) presentaron dolor abdominal, 2 casos: diarrea (0.92%), y un caso: de cefalea (0.46%).<sup>9</sup>

En el presente estudio, sólo la presencia de náusea mostró diferencias estadísticamente significativas a favor del grupo de dos tomas, sin embargo la razón de mios no muestra que el riesgo sea significativamente más alto. Así pues los resultados de los dos grupos, en este estudio, son similares, comprobando que la quinfamida en una toma es igualmente eficaz con la dosis dividida en dos tomas.

Cabe concluir que, a pesar de que el mejoramiento de las condiciones higiénico sanitarias sería el camino ideal para abatir la frecuencia de la amibiasis, a corto plazo, y de manera transitoria, sería recomendable el empleo de esquemas anti-amibianos cortos, con medicamentos que den lugar a mínimos efectos adversos y con alta efectividad contra la amiba, como la que muestra la quinfamida.<sup>5-7,9</sup> Si se administra en una toma, es posible obtener una eficacia similar a la obtenida con una dosis dividida en dos tomas facilitando el tratamiento.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez R. Patología de la amibiasis. En: Martínez A, ed. *Amibiasis*. México: Editorial Médica Panamericana, 1989: 43.
2. Padilla N. Evolución natural de la amibiasis y sus niveles de prevención. *Rev Mex Pediatr* 1992; 59: 153-159.
3. Biagi F. Amibiasis. En: *Enfermedades parasitarias* 2a ed, México: La Prensa Médica Mexicana 1988: 81-124.
4. Muñoz O. Epidemiología de la amibiasis, En: Martínez A, ed. *Amibiasis*. México: Editorial Médica Panamericana 1989: 164-176.
5. Romero R, Aguilar R. Ensayo terapéutico para la amibiasis intestinal con quinfamida un solo día de tratamiento. *Parasitología al día* 1992; 16: 106-109.
6. Padilla N, Figueroa RC, Rivera MR, Guerrero S. Amibiasis intestinal en el niño: estudio comparativo entre quinfamida y metronidazol. *Rev Enf Infecc Ped* 1994; 7: 2-6.
7. Padilla N, Figueroa RC, Rivera MR, Guerrero S. Estudio comparativo entre quinfamida y etofamida en el tratamiento de la infección amibiana asintomática. *Rev Mex Pediatr* 1995; 62: 5-7.
8. Robinson CP. Quinfamida, *Drugs today* 1984; 20: 479-482.
9. Padilla N, Figueroa RC, Rivera MR, Alarcón A, Muñoz M. Estudio comparativo: una toma al día vs dos tomas al día de quinfamida, en el manejo de la amibiasis intestinal asintomática en niños. *Rev Enf Infecc Ped* 1997; 42: 48-51.

### Correspondencia:

Dr. Nicolás Padilla Raygoza  
Álvaro Obregón 313  
Celaya, Gto. C.P. 38050  
Tel y Fax. 461-22314  
e-mail: padilla@celaya.podernet.com.mx

## Screening universal auditivo del recién nacido por la medición de la respuesta automatizada auditiva del tronco cerebral

Un estudio poblacional comprendió 10.372 lactantes nacidos durante un periodo de 5 años y se efectuó en la guardería. Se completó el *screening* en un 96% de lactantes, con un índice de fallos del 4%. La incidencia de pérdida bilateral de la audición que requería amplificación fue de 1.4%. La proporción de falsos positivos fue de 3.5% después del *screening* inicial y de 2% cuando se hizo en dos etapas. La incidencia de pérdida bilateral congénita de la audición fue de 1% y de 5% en las poblaciones normal y tributaria de cuidados intensivos, respectivamente. Los aparatos de amplificación fueron recomendados en 15 casos; los lactantes sanos que utilizaron audífonos antes de los 6 meses de edad alcanzaron un desarrollo de palabra y lenguaje apropiado a su edad.

Para todos los *screening* se utilizó el ALGO-1 Plus<sup>3</sup> (Natus Medical Inc., San Carlos, CA). Este dispositivo automatizado para el *screening* auditivo utiliza la medición de la respuesta auditiva del tronco cerebral mediante un estímulo de chasquido de banda ancha.

En sus conclusiones los autores recomiendan un *screening* universal del recién nacido en dos tiempos, los aparatos de amplificación antes de los 6 meses y sesiones regulares de rehabilitación auditiva. Preconizan también investigaciones ulteriores para los lactantes que presentan pérdidas de audición transitorias y fluctuantes dado que este grupo puede beneficiarse de aparatos de amplificación temporales. (J.A. Mason y K.R. Herrmann, *Pediatrics* 1998; 101:2 221-228).

Tomado de *MTA-Pediatría*, Vol. XIX, No 6