

## Nitazoxanida ¿Es un fármaco que puede administrarse con seguridad en niños?

Roberto Rodríguez García\*

Sr. Editor:

La nitazoxanida es un derivado de 5-nitrotriazol, relativamente nuevo, poco estudiado, ya que sólo fueron encontradas 10 referencias en el *Medline*;<sup>1-10</sup> cinco de ellas son de estudios clínicos: cuatro en adultos y sólo uno<sup>8</sup> corresponde a niños y adultos.

Recientemente Padilla Raygoza N et al,<sup>11</sup> compararon el efecto de quinifamida contra nitazoxanida en el tratamiento de amibiasis intestinal no disenterica en niños, y encontró que de 105 niños a los que les administró nitazoxanida, 10 (9.5%) tuvieron dolor abdominal y 8 (7.6%) presentaron náusea, a diferencia de lo observado en los niños que recibieron quinifamida, en los que la eficacia fue estadísticamente más satisfactoria.

Rodríguez-García R et al,<sup>12</sup> evaluaron la eficacia y seguridad del mebendazol contra la nitazoxanida, en el tratamiento de *Giardia lamblia* en niños; a 41 de ellos se les administró nitazoxanida y las reacciones secundarias se encontraron en 16 (39%); la más frecuente fue el dolor abdominal en 13 (31.7%), a diferencia de los niños que recibieron mebendazol, sin embargo, la eficacia fue similar con ambos fármacos Romero-Cabello et al,<sup>8</sup> evaluó el tratamiento de nitazoxanida en protozoosis y helmintiasis intestinal en niños y adultos; mencionan que el fármaco fue bien tolerado y que sólo 15 pacientes, 12 adultos y 3 (2.4%) niños, tuvieron dolor abdominal transitorio, lo cual es diferente a lo informado en los dos estudios mencionados.

Para que un medicamento pueda ser administrado a los niños, debe haber sido estudiado en animales y después en adultos sanos; su eficacia debe ser mejor a los fármacos actuales y debe tener mínimos efectos colaterales, lo cual no ha sucedido con nitazoxanida. Considero

que no debe prescribirse en los niños para el tratamiento de la parasitosis intestinal, mientras haya otros antiparasitarios con mayor eficacia, menos reacciones secundarias y menor costo.

El antiparasitario ideal debería tener las siguientes características: 1) ser efectivo contra los parásitos intestinales y sistémicos, 2) ser 100% efectivo con una dosis única, 3) dar seguridad en embarazadas y niños así como en adultos sanos, 4) ser estable en ambientes con temperaturas altas y bajas, y 5) ser de bajo costo.<sup>13</sup>

### BIBLIOGRAFÍA

1. Rossignol JF, Maisonneuve H. Nitazoxanide in the treatment of *Taenia saginata* and *Hymenolepis nana* infections. *Am J Trop Med Hyg* 1984; 33: 511-2.
2. Murphy JR, Friedmann JC. Pre-clinical toxicology of nitazoxanide: A new antiparasitic compound. *J Appl Toxicol* 1985; 5: 49-52.
3. Stockis A, Deroubaix X, Lins R, Jeanbaptiste B, Calderon P, Rossignol JF. Pharmacokinetics of nitazoxanide after single oral dose administration in 6 healthy volunteers. *Int J Clin Pharmacol Ther* 1996; 34: 349-51.
4. Doumbo O, Rossignol JF, Pichard E et al. Nitazoxanide in the treatment of cryptosporidial diarrhea and other intestinal parasitic infections associated with acquired immunodeficiency syndrome in tropical Africa. *Am J Trop Med Hyg* 1997; 56: 637-9.
5. Dubreuil L, Houcke I, Mouton Y, Rossignol JF. *In vitro* evaluation of activities of nitazoxanide and against anaerobes and aerobic organisms. *Antimicrob Agents Chemother* 1996; 40: 2266-70.
6. Theodos CM, Griffiths JK, D'Onfro J, Tzipori S. Efficacy of nitazoxanide against *Cryptosporidium parvus* in cell culture and animal models. *Antimicrob Agents Chemother* 1998; 42: 1959-65.
7. Rossignol JF, Abaza H, Friedman H. Successful treatment of human fascioliasis with nitazoxanide. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1998; 92: 103-4.
8. Romero CR, Guerrero LR, Munoz Garcia MR, Geyne Cruz A. Nitazoxanide for the treatment of intestinal protozoan and helminthic infections in Mexico. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1997; 91: 701-3.
9. Megraud F, Occhialine A, Rossignol JF. Nitazoxanide, a potential drug for eradication of *Helicobacter pylori* with no cross-resistance to metronidazole. *Antimicrob Agents Chemother* 1998; 42: 2836-40.
10. Blagburn BL, Drain KL, Land TM et al. Comparative efficacy evaluation of dicationic carbazole compounds, nitazoxanide, and paromomycin against *Cryptosporidium parvus* infections in

\* Servicio de Pediatría, Hospital General de Zona No. 32,

Instituto Mexicano del Seguro Social, Minatitlán, Veracruz  
Academia Mexicana de Pediatría.

- a neonatal mouse model. *Antimicrob Agents Chemother* 1998; 42: 2877-82.
11. Padilla RN Alarcón GA, Figueroa FRC, Muñoz RM. Comparación del efecto de la quinfamida y de la nitazoxanida en el tratamiento de la amibiasis intestinal no disintérica, en niños. *Rev Mex Pediatría* 1998; 65: 196-9.
12. Rodríguez GR, Rodríguez GL, Cruz del Castillo A. Eficacia y seguridad de mebendazol contra nitazoxanida en el tratamiento de *Giardia lamblia* en niños. *Rev Gastroenterol Mex* 1998; en revisión.
13. Cook GC. Anthelmintic agents: Some recent developments and their clinical application. *Postgrad Med* 1991; 67: 16-22.

Correspondencia:  
Dr. Roberto Rodríguez García,  
Pípila No. 68,  
Colonia Insurgentes Norte,  
CP 96710, Minatitlán, Veracruz  
Teléfonos (922) 1-19-53, 3-52-51  
E.mail:rguez@moomsa.com.mx

### Cómo se difunden bacterias resistentes

Es sabido que los pájaros pueden acarrear varios patógenos tales como virus, *Borrelia burgdorferi* y bacterias enteropatógenas. Dado que pueden volar a través del territorio nacional e incluso entre continentes, pueden actuar como vectores, a larga distancia, de enfermedades humanas. Investigadores suecos recogieron muestras de heces de 151 pájaros silvestres (gaviotas, estorninos y mirlos) a su regreso a Suecia, procedentes de los sitios donde invernaron. Entre 50 gaviotas se obtuvieron dos cultivos de *Salmonella typhimurium* con resistencias antibióticas múltiples y entre las 101 aves transeúntes tres cultivos de *Campylobacter jejuni* resistentes a la ampicilina. (H. Palmgren y cols., *Scand J Infect Dis* 1997; 29: 565-568).

Tomado de *MTA-Pediatría*, Vol. XIX, No. 12