

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

**Roberto Rodríguez García\***

Sr. Editor:

La nitazoxanida es un derivado de 5-nitrotiazol, 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 quinfamida contra nitazoxanida en el tratamiento de amibirosis intestinal no disentérica 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 quinfamida, 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. Consider-

ro 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 amibiásis intestinal no disentérica, 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. Anthelminthic 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:rquez@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