

MEDICINA PRACTICA

Tratamiento esquemático de las parasitosis intestinales más frecuentes

por el

Dr. Rodrigo Loría Cortés*

La presentación de trabajos actualizados sobre el tratamiento de las parasitosis intestinales *más frecuentes* tiene gran importancia en países como el nuestro en los cuales los enfermos sin parasitosis son la excepción entre la población hospitalaria.

No debemos aquí ocuparnos de los porcentajes de alta parasitosis pues han sido bien demostrados con anterioridad.

Lo que sí preocupa hondamente son las tremendas deficiencias en los sistemas de tratar la parasitosis; no existe un criterio tenaz en ese sentido, no se le da a veces la importancia capital que tiene.

Para el médico joven que regresa al país y tiene que hacer sus primeras armas en nuestra patología de parasitosis, la existencia de esquemas fáciles y prácticos es una ayuda más efectiva que la demostración científica de entidades nosológicas raras que tal vez el médico no verá en toda su vida.

Cualquier esquema de tratamiento requiere la interpretación del médico, para su debido uso. En términos generales los enfermos *hepáticos, renales y cardíacos* no deben recibir tratamientos antiparasitarios; sin embargo esta regla no es fija y de acuerdo con cada caso, se podrá alterar; así, el tratamiento de una amibiasis crónica con formas quísticas, con vioformo, no estaría necesariamente contraindicada en un paciente hepático, renal o cardíaco.

* Sección de Pediatría, Hospital San Juan de Dios.

Es lógico que otros padecimientos agudos febriles contraindiquen un tratamiento antiparasitario; además tendremos siempre un examen de orina normal y en caso contrario debemos evaluar bien la necesidad del tratamiento sobre la alteración renal presente.

En todo paciente se tomará el peso en kilos o libras y se tendrá el dato de la edad.

La anemia, el estado nutricional y la diarrea no contraindican el tratamiento de la parasitosis; la anemia del anquilostomiático no mejorará si no eliminamos el parásito; la desnutrición no cambiará radicalmente, si no desparasitamos primero y la diarrea, en elevado porcentaje de estos pacientes, la está dando el mismo parásito.

Los tratamientos antiparasitarios *pueden y deben ser simultáneos*. La excepción a esto la indicará el criterio del médico; así por ejemplo, el tratamiento de tricocéfalos con ditiазanina, se puede llevar simultáneo con el de áscaris con piperazina.

No existe incompatibilidad medicamentosa entre los productos antiparasitarios; en los casos en que el tratamiento no es simultáneo, se indica en el esquema correspondiente.

El orden para efectuar el tratamiento de los diferentes parásitos, puede seguirse comenzando por el parásito que esté afectando más seriamente al enfermo.

Cuando se tratan ascariasis y otras parasitosis, se recomienda iniciar el ataque primero al áscaris para evitar que otros medicamentos puedan provocar oclusiones por apelmamiento del áscaris; sin embargo, esta pauta se ha alterado con frecuencia y no se han presentado oclusiones del tipo descrito.

A continuación se presentan una serie de cuadros con los tratamientos de los Helminths y los Nematodes más frecuentes en Costa Rica, que se explican por sí solos, habiendo procurado eliminar lo que sea superfluo.

En el tratamiento de la tricocefalosis masiva está incluido también el de un Protozooario de gran importancia, el Balantidium.

En una segunda parte están agrupados los tratamientos de los protozoarios, que se explican por sí solos y finalmente hay un cuadro resumido con todos los tratamientos.

Es necesario insistir en que el médico debe solicitar nuevos exámenes de heces antes de considerar curado un enfermo de su parasitosis y en el caso de los Protozoarios un mínimo de tres exámenes negativos son la pauta para clasificar como curado un caso.

PARASITOSIS: Anquilostomiasis (o Necatoriasis) del lactante).

MEDICAMENTO: Hexilresorcinol (1) 50 a 100 mlgrm x Kgrm x 24 hs.

PRESENTACION: Cristoides de 0.10 grm (píldoras anaranjadas) y 0.20 grm (píldoras rojas).

DURACION: Una toma a repctir ocho días después según criterio médico.

Peso del niño en kilos	No. de cristoides de 0.10 grm en una toma en ayunas	Lactantes
Menos de 5 (11)	4	
5 a 10 (11) (22)	5 a 6	
10 a 15 (22) (33)	7 a 10	
15 a 20 (33) (44)	—	
20 a 25 (44) (55)	—	
25 a 30 (55) (66)	—	
Más de 30 (66)	—	

EXPLICACIONES: Tratamiento para lactantes o niños con pesos similares.
Hacer tragar los cristoides enteros. No deben abrirse. No se da purgante.

TOXICIDAD: No se ha observado efecto tóxico con estas dosis.

(1) Producto de Patente: Cristoides de Merck Sharp & Dohme.

() Los números en paréntesis se refieren a libras para entender la equivalencia en kilos.

PARASITOSIS: Anquilostomiasis (o Necatoriasis).

MEDICAMENTO: Tetracloretileno (2) a razón de 0.08 cc por Kgrm.

PRESENTACION: Cápsulas de 0.10 cc o 0.20 cc.

DURACION: Un día. Repetir a los ocho días si es necesario. En anquilostomiasis severa son necesarios un número de 4 tratamientos.

Peso del niño en kilos	Cantidad en c.c. en una sola toma en ayunas, sin purgante
Menos de 5 (11)	0.30
5 a 10 (11) (22)	0.40 a 0.70
10 a 15 (22) (33)	0.80 a 1.10
15 a 20 (33) (44)	1.20 a 1.50
20 a 25 (44) (55)	1.60 a 1.90
25 a 30 (55) (66)	2 a 2.30
Más de 30 (66)	2.40

EXPLICACIONES: Evitar grasas la víspera y el día del tratamiento. Dar cápsulas enteras o disueltas en líquido, a niños pequeños.

TOXICIDAD: Puede ser tóxico para el hígado.

No dar a enfermos con hepatitis, cirrosis u otras hepatopatías.

(2) Cápsulas de Tetracloretileno prescripción magistral.

PARASITOSIS: Ascaridiasis y Oxiuriasis.

MEDICAMENTO: Piperazina (3) de 50 o 75 mlgrm por Kgrm por 24 hrs.

PRESENTACION: Jarabe 500 mlgrm por cucharadita de 5 cc.

DURACION: Siete días. Repetir después de diez días si es necesario.

Peso del niño en kilos	Cucharaditas de 5 c. c/24 horas
Menos de 5 (11)	1/2
5 a 10 (11) (22)	1/2 a 1 1/2
10 a 15 (22) (33)	1 1/2 a 2
15 a 20 (33) (44)	2 a 2 1/2
20 a 25 (44) (55)	2 1/2 a 3
25 a 30 (55) (66)	3 a 3 1/2
Más de 30 (66)	4

EXPLICACIONES: No se requiere ninguna dicta.

TOXICIDAD: Poca. No dar a enfermos con hepatopatías.

(3) Producto de Patente.

Vermisuk, Sukia Bryrel, Winthrop Jarabe Piperazina. H. S. J. D.	} a 500 mlg/cucharadita de 5 cc
---	---------------------------------

PARASITOSIS: Tricocefalosis Masiva y Disentería Balantidiana.

MEDICAMENTO: Hexilresorcinol (4) 30 cc por Kgrm de la solución 1/300.

FORMULAS: Hexilresorcinol 1 gramo
 Goma de acacia 30 gramos
 Sal (Na Cl) 10 gramos
 Agua 300 cc

DURACION: Un enema día por medio, con retención de 15 minutos. Serie de cinco. Repetir después de ocho días si fuera necesario.

Peso del niño en kilos	Cantidad en c.c. para cada enema
Menos de 5 (11)	150
5 a 10 (11) (22)	150 a 300
10 a 15 (22) (33)	300 a 450
15 a 20 (33) (44)	450 a 600
20 a 25 (44) (55)	600 a 750
25 a 30 (55) (66)	750 a 900
Más de 30 (66)	900 a 1000

EXPLICACIONES: Un enema de limpieza de agua de sal. Aplicar luego el enema medicamentoso por sonda y vaselina en la piel de regiones vecinas.

TOXICIDAD: Niños pueden sufrir vahídos y shock algunas veces.

(4) Prescripción magistral.

PARASITOSIS: Tricocefalosis y Estrongiloidosis.

MEDICAMENTO: Ditiazanina (5) a 20 mlgrm x Kgrm x 24 horas.

PRESENTACION: Pastillas de 50 mlgrm, 100 mlgrm y 200 mlgrm con cubierta especial.

DURACION: Cinco días. Repetir ocho días después, si fuera necesario.

Peso del niño en kilos	No. de pastillas de 50 mlgrm x 24 horas Si se usan de 100 mg dar la mitad del número indicado.
Menos de 5 (11)	2
5 a 10 (11) (22)	2 a 4
10 a 15 (22) (33)	4 a 6
15 a 20 (33) (44)	6 a 8
20 a 25 (44) (55)	8 a 10
25 a 30 (55) (66)	10 a 12
Más de 30 (66)	12

EXPLICACIONES: Dar comprimidos enteros; en caso muy especial, moler y dar con jarabe.

TOXICIDAD: Peligro de absorción en oclusiones intestinales y enfermos renales. Si hay aparición de astenia, vómitos intensos y la orina toma color verdoso o azulado, suspender el medicamento.

(5) Producto de Patente: Netocyd "Pfizer" y Telmid "Lilly" frascos de 15 comprimidos de 50, 100 y 200 mlgrm.

PARASITOSIS: Teniasis (*T. saginata*, *T. solium*, *H. nana* y *H. diminuta*).

MEDICAMENTO: Diclorofén (6) (Difentano 70) a 500 mlgrm x cada 8 Kgr en 24 horas (7).

PRESENTACION: Pastillas de 500 mlgrm.

DURACION: Cinco días; descanso diez días; cinco días tratamiento; descanso diez días y cinco días tratamiento.

Peso del niño en kilos	No. de pastillas por día
Menos de 5 (11)	1/2
5 a 10 (11) (22)	1
10 a 15 (22) (33)	1 1/2
15 a 20 (33) (44)	2
20 a 25 (44) (55)	2 1/2 a 3
25 a 30 (55) (66)	3 a 4
Más de 30 (66)	4 a 6

EXPLICACIONES: Tomar las pastillas repartidas.

TOXICIDAD: Relativamente poco tóxico.

TRATAMIENTO DE LA AMIBIASIS

Se reconoce la patogenicidad de la *Entamoeba histolytica* en sus dos formas, trofozoitos (forma aguda) y quistes (forma crónica).

Se pone en duda la patogenicidad de *Entamoeba coli*, *Iodamoeba bütschlii*, *Endolimax nana*, *Trichomonas hominis*, *Chilomastix mesnili*, *Enteromonas hominis*.

(6) Medicina de Patente Tenatán "Servet" frasco con 15 tabletas de 500 mlgrm.

(7) Para tratamiento *T. Saginata* y *Solium* se puede dar: de 200 a 450 grms. de semillas de ayote molidas, con miel, en una sola toma.

En nuestra experiencia se impone tratar todos los protozoarios, pues si bien diversos autores dudan de su patogenidad, lo cierto es que se reconoce, que en terrenos desnutridos y con infecciones enterales bacterianas, cual es el caso de la mayoría de los enfermos de nuestros hospitales, estos protozoarios adquieren poder patógeno y están al menos colaborando en las diarreas.

El tratamiento de todos los protozoarios enumerados antes, será el mismo de la amibiasis, y en su defecto, con una serie de vioformo y otra de carbarsona de 10 días para cada niño.

En cuanto a la amibiasis por *E. histolytica* en su forma aguda, será una serie de humatín y en su defecto, emetina. En las contraindicaciones de la emetina, usaremos una serie de tetraciclina.

En la amibiasis por *E. histolytica* en su forma crónica, será con una serie de humatín y en su defecto una serie de vioformo y una serie de carbarsona.

PARASITOSIS: Amibiasis aguda y crónica. Trofozoitos. Quistes.

MEDICAMENTO: Humatín (8) (Paromonicina) a 50 mlgrm x Kgrm x 24 horas.

PRESENTACION: Cápsulas 250 mlgrm. fcos. 16 cáps.

DURACION: Cinco días.

Peso del niño en kilos	No. de cápsulas de 250 mlgrm x 24 hrs.
Menos de 5 (11)	1
5 a 10 (11) (22)	1 a 2
10 a 15 (22) (33)	2 a 3
15 a 20 (33) (44)	3 a 4
20 a 25 (44) (55)	4 a 5
25 a 30 (55) (66)	5 a 6
Más de 30 (66)	6

EXPLICACIONES: Se puede dar en todas las formas de amibiasis. *E. histolytica* y otras. Dificultad elevado precio.

TOXICIDAD: A veces produce diarrea, se rebajará entonces la dosis.

(8) Producto de Patente Humatín "Parke & Davies" frascos de 16 cápsulas de 250 mlgrm c/u.

PARASITOSIS: Amibiasis (Disentería).

MEDICAMENTO: Emctina (9) Clorhidrato a 1 mlgrm x Kgrm x 24 horas.

PRESENTACION: Ampolla vía intramuscular de 0.01 gm y 0.06 gm.

DURACION: Ocho días.

Peso del niño en kilos	Dosis de c/ampolla aplicar 1 diaria
Menos de 5 (11)	5 mlgrm
5 a 10 (11) (22)	5 a 10 mlgrm
10 a 15 (22) (33)	10 a 15 mlgrm
15 a 20 (33) (44)	15 a 20 mlgrm
20 a 25 (44) (55)	20 a 25 mlgrm
25 a 30 (55) (66)	25 a 30 mlgrm
Más de 30 (66)	30 mlgrm

EXPLICACIONES: No aplicar por vía intravenosa. No pasar de 0.06 gramos como dosis diaria.

TOXICIDAD: Puede ser tóxico para miocardio, y ocasionar astenia y vómito.

(9) Producto Hospital San Juan de Dios y patente discural de Chinoin Infantil de 0.02 gm. Adultos de 0.04 gm.

PARASITOSIS: Amibiasis, Disentería y Balantidiasis.

MEDICAMENTO: Tetraciclina (10) a 50 mlgrm x Kgrm x 24 horas x 8 días.

PRESENTACION: Cápsulas 250 mlgrm o papeles o jarabe de 125 mlgrm por cucharadita.

DURACION: Ocho días.

Peso del niño en kilos	No. de cápsulas de 250 mlgrm x día
Menos de 5 (11)	1
5 a 10 (11) (22)	1 a 2
10 a 15 (22) (33)	2 a 3
15 a 20 (33) (44)	3 a 4
20 a 25 (44) (55)	4 a 5
25 a 30 (55) (66)	5 a 6
Más de 30 (66)	6

EXPLICACIONES: Tomar las cápsulas repartidas.

TOXICIDAD: Poco tóxico, inconveniente depresión de flora normal intestino.

(10) Patente.

Terramicina "Pfizer"

Mistecflín "Squibb"

Aureomicina y Acromicina "Lederle"

Cápsulas 250 mlgrm y jarabe de 125 mlgrm x 5 cc.

PARASITOSIS: Amibiasis crónica.

MEDICAMENTO (11) (Iodo cloro, Hidroxiquinoleina) a 30 mlgrm x Kgrm
x 24 horas.

PRESENTACION: Tabletas de 0.25 grm.

DURACION: Diez días.

Peso del niño en kilos	Dosis diaria No. de tabletas de 0.25 grm
Menos de 5 (11)	1/2
5 a 10 (11) (22)	1/2 a 1
10 a 15 (22) (33)	1 a 1 1/2
15 a 20 (33) (44)	1 1/2 a 2
20 a 25 (44) (55)	2 a 3
25 a 30 (55) (66)	3 a 4
Más de 30 (66)	4 a 6

EXPLICACIONES: Las tabletas se tomarán repartidas en el día.

TOXICIDAD: Poca.

(11) Producto de Patente.

Enteroquín "Sukia" tubo de 20 tabletas de 0.25 grm c/u.

Enterovioformo "Ciba" tubo de 20 tabletas de 0.25 grm c/u.

PARASITOSIS: Amibiasis crónica y Balantidiasis.

MEDICAMENTO: Carbasone (12) a 7 mlgrm x Kgrm x 24 horas.

PRESENTACION: Cápsulas o papeles.

DURACION: Diez días.

Peso del niño en kilos	Dosis en gramos
Menos de 5 (11)	1 diaria de 0.03
5 a 10 (11) (22)	1 a 2 diarias de 0.03
10 a 15 (22) (33)	2 a 3 diarias de 0.03
15 a 20 (33) (44)	2 a 3 diarias de 0.05
20 a 25 (44) (55)	3 a 4 diarias de 0.05
25 a 30 (55) (66)	4 a 5 diarias de 0.05
Más de 30 (66)	3 diario de 0.10

TOXICIDAD: Producto arsenical tóxico para el hígado.

(12) Prescripción magistral en cápsulas o papeles.

PARASITOSIS: Giardiasis.

MEDICAMENTO: Cloroquina (13) a 20 mlgrm por Kgrm x día.

PRESENTACION: Pastillas plaquinol de 400 mgrm c/u.

Jarabe Nivaquina de 0.025 gm por cucharadita de 5 cc.

DURACION: Siete días.

Peso del niño en kilos	No. diario Pastillas Plaquinol	No. cucharaditas Jarabe Nivaquina en 24 hrs.
Menos de 5	$\frac{1}{4}$	4
5 a 10 (11) (22)	$\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$	4 a 8
10 a 15 (22) (33)	$\frac{1}{2}$ a 1	8 a 12
15 a 20 (33) (44)	1 a $1\frac{1}{4}$	12 a 16
20 a 25 (44) (55)	$1\frac{1}{4}$ a 2	16 a 20
20 a 25 (55) (66)	2	20 a 24
Más de 30 (66)	2	24

EXPLICACIONES: Cada pastilla de Plaquinol de 400 mlgrm equivale a 300 mgrm de Hidroxicloroquina base.

En niños que puedan tragar pastillas se evitará el jarabe por la gran cantidad de cucharaditas.

El tratamiento consistirá en una serie de cloroquina y una de atebrina a continuación.

TOXICIDAD: Puede provocar vómitos, diarrea y malestar general.

(13) Plaquinol "Winthrop" de 400 mlgrm.

Jarabe Nivaquine "Specia" de 0.025 gm x 5 cc.

PARASITOSIS: Giardiasis.

MEDICAMENTO: Acranil o Metoquina (14) a 5 mlgrm x Kgrm x 24 hrs.

PRESENTACION: Pastillas de 0.10 grm.

DURACION: Siete días. Repetir después de diez días, si fuere necesario.

Peso del niño en kilos	No. de tabletas por día
Menos de 5 (11)	$\frac{1}{4}$
5 a 10 (11) (22)	$\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$
10 a 15 (22) (33)	$\frac{1}{2}$ a 1
15 a 20 (33) (44)	1
20 a 25 (44) (55)	1 a $1\frac{1}{2}$
25 a 30 (55) (66)	$1\frac{1}{2}$ a 2
Más de 30 (66)	2

EXPLICACIONES: Se puede dar de acuerdo con la edad, así: pastillas de 0.10 grm adultos y niños mayores de ocho años, tres por día; de cuatro a ocho años, dos y hasta cuatro años, una diaria.

TOXICIDAD: Puede dar vómito, diarrea, malestar.

- (14) Acranil "Bayer", tubo de 15 tabletas de 0.10 grm.
 Metoquina "Winthrop", tubo de 15 tabletas de 0.10 grm.
 Atebrina de 0.10 grm H. S. J. D.

REFERENCIAS

- BIAGI F. FRANCISCO: 1950
Parasitosis Intestinal
Ediciones Médicas del Hospital Infantil, México
VIII — 110 pp.
- GÓMEZ OROZCO LUIS: 1957
Manual de Procedimientos de la Consulta Externa
Hospital Infantil México 315 pp.
- SÁENZ HERRERA C. y LIZANO CECILIA: 1956
Anquilostomiasis del Lactante
3º Congreso Centroamericano de Pediatría, Guatemala.
- JIMÉNEZ QUIRÓS OTTO: 1959
Difentano 70: Tratamiento electivo en himenolepiasis nana
Rev. Biol. Trop. 7 (1): 75-80
- BIAGI F.; GÓMEZ O.; ROBLEDO E. sin fecha
Efectividad del Diclorofen contra hymenolepis nana
Sobretivo de Boletín Médico Hospital Infantil .
Vol. XVI N° 2 México 113-116 pp.
- GOODLOE B. L.: 1956
El difentano 70 en el tratamiento de la infestación por tenias
Traducción del artículo publicado en la Revista *Southwestern Medicine* 37, 37:671-672
- MAZZOTTI L. y MÉNDEZ D.: 1956
El difentano 70 en el tratamiento de las tenias humanas.
Revista del Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales.
Tomo XVI (2) 9-14 Médico
- TELMID (Ditiazanina). Sin fecha
Impreso de Casa Lilly, U. S. A.
- NIVAQUINE JARABE. Sin fecha
Societe Parisienne D'expansion chimique S. A.
- ANTIPALÚDICOS SINTÉTICOS, 1957
Winthrop Productos Inc. U. S. A. 132 pp.

