

ESQUEMAS TERAPEUTICOS EN AMIBIASIS. Actualización

Elia Sánchez, M.D., Gerardo Baptista, Pharm.
D., Alfonso Rodríguez Morales, M.D.

Resumen

Las enfermedades diarreicas siguen siendo un importante problema de salud pública, con un alta carga de morbilidad e incluso mortalidad por sus complicaciones. Un agente de gran importancia, en particular, en países tropicales, causantes de estas entidades, es un parásito protozoario *Entamoeba Hystolitica*, agente etológico de la amibiasis. Su diagnóstico coprológico es de gran importancia, así como su apropiado tratamiento, motivo por el cual el presente artículo hace una revisión actualizada de los esquemas disponibles para el manejo terapéutico de este problema. Palabras Clave: Amebiasis, Drogas Antiparasitarias, Terapéuticas.

INTRODUCCIÓN

Las Diarreas continúan siendo la mayor causa de morbilidad y mortalidad en niños en los países en desarrollo. Solo en el año 2001 se produjeron 1.9 millones de muertes asociadas a diarreas. En el año 2002 esta cifra se redujo a 1.8 millones, de las cuales 55.000 ocurrieron en el continente americano. Durante el período 1995-2000, las diarreas representaron el 35.3% de las causas de muertes en menores de 5 años en las Américas. La etiología de estas diarreas se deben principalmente a Rotavirus, pero también a otros agentes bacterianos y parasitarios. La disentería bacilar es comúnmente causada por microorganismos pertenecientes al género *Shigella*, sin embargo la disentería amebiana es causada por un parásito protozoario, *Entamoeba Hystolitica*. La infección producida por este microorganismo es muy variada y puede ir desde el estado de portador asintomático, hasta manifestaciones severas de amebiasis extraintestinal a nivel hepático, pulmonar e incluso cerebral.

Dado este contexto clínico-epidemiológico, es importante un apropiado diagnóstico, pasivo (paciente que consulta) como activo (búsqueda y pesquisa de posibles pacientes); así como un adecuado y oportuno tratamiento específico con drogas antimicrobianas. Por estas razones, el presente artículo hace una

revisión actualizada de los esquemas terapéuticos disponibles para el manejo de las distintas formas de amebiasis, incluyendo: portador asintomático, colitis amebiana, absceso hepático amebiano y amebiasis extraintestinal.

El uso racional de los medicamentos activos contra *Entamoeba Hystolitica* es fundamental, así como la selección más conveniente, según el caso, tomando en cuenta las vías de administración, dado el estado del paciente, aspectos farmacocinéticos, condición del hospedero, contraindicaciones y efectos adversos entre otros.

A pesar de que el tratamiento para la amebiasis incluye drogas que han sido formuladas y colocadas en el mercado farmacéuticos desde hace muchas décadas, pocos avances en el desarrollo de nuevas drogas se han observado recientemente. Los azoles como metronidazol, secnidazol y tinidazol, siguen siendo las drogas de primera línea, en términos generales, para el tratamiento de esta entidad.

Lamentablemente, la dilodohidroxiquinoleína y el furoato de diloxanida son medicamentos que no se encuentran fácilmente disponibles en los establecimientos farmacéuticos del país, por lo cual, la paromomicina sería la droga de elección para eliminar las formas quísticas en el estado de portador.

TABLA 1. Terapia Antimicrobiana para el Tratamiento de la Amebiasis

Droga	Dosis Adultos	Dosis Pediátrica	Efectos Colaterales
Absceso Hepático Amebiano			
Dar:			
Metronidazol	750 mg VO 3v/d por 7-10 días ó 750 mg IV	Dar: 35-50mg/kg/día dividido en 3 dosis por 7-10 días	Primariamente gastrointestinal: anorexia, náuseas, vómitos, malestar abdominal, sabor metálico; reacción de intolerancia tipo disulfiram con el alcohol; rara vez neurotoxicidad, mareos, confusión, convulsiones, neuropatía periférica, irritabilidad.
Ó:			
Tinidazol	0.8-1,0g VO 2v/d VO OD por 3 días	50-60mg/kg/d (máximo 2g) VO OD por 5 días	Primariamente gastrointestinal y reacción de intolerancia tipo disulfiram como Metronidazol
Seguido por un agente luminal:			
Paromomicina	25-35mg/kg/d dividido en 3 dosis por 7 días ó 500mg VO tid 7 días	25-35mg/kg/d dividido en 3 dosis por 7 días	Primariamente gastrointestinal: diarrea.
O agente de segunda línea:			
Furoato de Diloxanida	500mg VO 3v/d por 10 días	20mg/kg/d dividido en 3 dosis por 10 días	Primariamente gastrointestinal: flatulencia, náusea, vómito, Prurito, urticaria.
Colitis Amebiana			
Dar:			
Metronidazol	500-750mg VO 3v/d por 7-10 días	35-50mg/kg/d dividido en 3 dosis por 7-10 días	Como en el Absceso Hepático
Seguido por un agente luminal (como en el Absceso Hepático)			
Paromomicina	25-35mg/kg/d dividido en 3 dosis por 7 días	25-35mg/kg/d dividido en 3 dosis por 7 días	Primariamente gastrointestinal: diarrea.
O agente de segunda línea			
Furoato de Diloxanida	500mg VO 3v/d por 10 días	20mg/kg/d dividido en 3 dosis por 10 días	Primariamente gastrointestinal: flatulencia, náusea, vómito, Prurito, urticaria.

TABLA 1. Terapia Antimicrobiana para el Tratamiento de la Amebiasis

Droga	Dosis Adultos	Dosis Pediátrica
Portador Asintomático		
Dilodo-Hidroxiquinoleína (Iodoquino)	650mg VO tid por 20 días	30-40mg/kg/d (max 2g) VO tid 20 días
Paromomicina	25-35mg/kg/d dividido en 3 dosis por 7 días o 500mg VO tid por 7 días	25-35mg/kg/d dividido en 3 dosis por 7 días
Furoato de Diloxanida	500mg VO 3v/d por 10 días	200mg/kg/d dividido en 3 dosis por 10 días
Amebiasis Intestinal (Alternativos)		
Secnidazol	2g VO en dosis única	15kg: 500mg VO dosis única 16-25kg: 750mg VO dosis única 25kg: 1000mg VO dosis única
Dihidroemetina	1,0-1,5mg/kg/d IM 6 d (no más de 60mg/d)	1mg/kg/d/im en 1 dosis/d, 5días
Omidazol		400mg/kg/d c12hrs VO por 7 días
Amebiasis Extra-intestinal (Alternativos)		
Secnidazol	2g VO OD por 5 días	15kg: 500mg x 5 días 16-25kg: 750mg VO x5días 25kg: 1000mg VO x5días
Dihidroemetina	1,0-1,5mg/kg/d IM 6 d x 5días	

TABLA 2. Características Farmacocinéticas de las Drogas Anti-Amebiasis

Droga	Vías de Admin.	Bio-disponib. (%)	T _½ (hrs)	% Unión a Proteínas	Pico Sérico (ug/ml)	Excreción Biliar (%)	% Concentrac. LCR/Sangre	Clasif. De FDA (embarazo)	Clasif. Bibliogra. (embarazo)
Metronidazol	VO, IV	90	jun-14	20	20-25	100	30-100	B	-
Tinidazol	VO	< 90	dic-14	12					2
Paromomicina	VO	?	02-mar				?	D	
F. Diloxanida	VO	?							
Lodoquinol	VO	10						C	
Secnidazol	VO	>99	20-25		?				
Ornidazol	VO	?	dic-14			?	?		8

Paginas web recomendadas sobre Amebiasis y Protozoosis Intestinales:

Program for Research and Training in Tropical Diseases (TDR) (WHO)

<http://www.who.int/tdr/>

World Health Organization

<http://www.who.int/>

Royal Society for Tropical Medicine & Hygiene

<http://www.rstmh.org>

International Federation for Tropical Medicine

<http://www.iftm.org>

Netherlands Society for Parasitology

<http://www.parasitologie.nl>

International Society for Infectious Diseases

<http://www.isid.org>

ProMEDmail-Emerging Infectious Diseases

<http://www.promedmail.org>

Referencias.

1. Haque R, Huston CD, Hughes M, Houpt E, Petri WA. Current Concepts: Amebiasis. N Engl J. Med 2003;348:1565-73.

2. WHO. Communicable Diseases 2002: Global defence against the infectious disease threat. World Health Organization, Geneva, 2003 WHO/

CDS/2003.15.

3. OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2003. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2003.

4. AIEPI. Situación de la Salud Materno-infantil de las Américas. AIEPI_OPS, Washington, 2001. CD15/INF/2. 1 Julio.

5. Reyes Romero H, Navarro P, Reyes Barrios H. Amibiasis. IMT-UCV, Caracas, 1999.

6. OPS. Modelo de Guía Clínica y Formulario para el Tratamiento de las Enfermedades Infecciosas, Organización Panamericana de la Salud, Washington, 2002. OPS/HCP/HCT/210.2002.

7. Gilbert DN, Moellering RC, Sande MA. The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy 2003. 33rd. Edition. Antimicrobial Therapy, Inc.

8. Hughes MA, Petri WA. Amebic liver abscess. Infectious Disease Clinics of North America 2000;14:3.

9. Goodman & Gilman. The Pharmacological Basis of Therapeutics. 9th. Ed. CD-ROM. 1996.

Title:

Therapeutic Schemes in Amebiasis - An Update. Sánchez E, Baptista G, Rodríguez AJ.

Abstract:

Diarrhoeal diseases still are an important public health issue, with a high morbidity and even mortality burden related to its complications. An etiological agent of importance, particularly in tropical countries, related to this infectious entity, is a protozoan parasite *Entamoeba histolytica*, the etiological organism of amebiasis. Its coprological diagnosis is so important, as well its appropriated treatment, for this reason current article makes an updated review of available schemes for its therapeutic management.

Key words: Amebiasis, Antiprotozoal drugs, Therapeutics.