

## TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES PARASITARIAS

PARÁSITO	TTO. DE ELECCIÓN	TTO. ALTERNATIVO	OBSERVACIONES
<b><u>HELMINTOS: CESTODOS</u></b>			
<i>Echinococcus granulosus</i> (hidatidosis)	ALBENDAZOL 400 mg q12h VO x 3-6 meses o 1-30 días antes y 1-3 meses después de la cirugía	PRAZIQUANTEL 15 mg/kg q8h VO x 3-6 meses o MEBENDAZOL 40-50 mg/kg/día en 3 dosis x 3-6 meses	En quistes no complicados el tratamiento depende de la imagen radiológica: médico, punción-aspiración-instilación de sustancias escolicidas, quirúrgico u observación.
<i>Hymenolepis nana</i>	PRAZIQUANTEL 25 mg/kg VO (Dosis única)	NICLOSAMIDA 2 g VO x 7 días	
<i>Taenia</i> spp (intestinal)	PRAZIQUANTEL 20 mg/kg VO (Dosis única)	NICLOSAMIDA 2 g VO (Dosis única)	
<i>Taenia solium</i> (neurocisticercosis intraparenquimatosa)	ALBENDAZOL 400 mg q12h VO x 10-15 días	PRAZIQUANTEL 25 mg/kg q12h VO x 10-15 días	Puede precisar tratamiento antiepiléptico por la lisis de parásitos inducida por medicación. Valorar tratamiento prolongado y/o neurocirugía en extraparenquimatosa.
	+ DEXAMETASONA 0,1 mg/kg/d VO		
<b><u>HELMINTOS: NEMATODOS</u></b>			
<b>INTESTINALES</b> <i>Ancylostoma duodenale</i> <i>Necator americanus</i>	ALBENDAZOL 400 mg VO x 3 días o MEBENDAZOL 100 mg q12h VO x 3 días	PAMOATO DE PIRANTEL 10 mg/kg/día (máx. 1 g) VO x 3 días	Repetir a las 2 semanas si tiene alta carga parasitaria
<i>Anisakis simplex</i> (anisaquiiasis)	ALBENDAZOL 400 mg q12h VO x 3-21 días	MEBENDAZOL 200 mg q12h VO x 3 días	Puede ser necesaria la extracción del parásito mediante endoscopia o cirugía.
<i>Ascaris lumbricoides</i>	ALBENDAZOL 400 mg VO (Dosis única)	MEBENDAZOL 100 mg q12h VO x 3 días	
<i>Enterobius vermicularis</i>	MEBENDAZOL 100 mg VO (días 1 y 14)	ALBENDAZOL 400 mg VO (días 1 y 14)	Tratar también a convivientes
<i>Strongyloides stercoralis</i> <sup>1</sup>	IVERMECTINA 200 µg/kg VO (Dosis única)	ALBENDAZOL 400 mg q24h VO x 3 días	Si hiperinfección prolongar el tratamiento al menos durante 10 días.
<i>Trichuris trichiura</i>	ALBENDAZOL 400 mg VO x 3 días	MEBENDAZOL 100 mg q12h VO x 3 días	Prolongar a 5-7 días si alta carga parasitaria.

<b>EXTRAIESTINALES</b>			
<b>Filarias</b> - Loa-loa (loiasis)	Si microfilaremia < 2.500/ml DIETILCARBAMAZINA 50 mg (días 1), 50 mg q8h (día 2) 100 mg q8h (día 3) y 150 mg q8h VO (días 4-21) Si microfilaremia > 2.500/ml ALBENDAZOL 400 mg q12h VO x 21 días, seguido de pauta de DIETILCARBAMAZINA si microfilaremia < 2.500/ml		Añadir PREDNISONA al tratamiento antiparasitario.
- <i>Onchocerca volvulus</i>	DOXICICLINA 100 mg q12h VO x 6 semanas seguido de IVERMECTINA 200 µg/kg VO (Dosis única)		Efectuar examen oftalmológico previo al tratamiento: si existe afectación ocular, PREDNISONA días antes ivermectina.
- <i>Mansonella perstans</i>	DIETILCARBAMAZINA 50 mg (días 1), 50 mg q8h (día 2) 100 mg q8h (día 3) y 150 mg q8h VO (días 4-21) + MEBENDAZOL 100 mg q12h VO x 21 días		
- <i>Wuchereria bancrofti</i> - <i>Brugia malayi</i> (elefantiasis)	DOXICICLINA 100 mg q12h VO x 4-6 semanas, seguido de DIETILCARBAMAZINA 6 mg/kg + ALBENDAZOL 400 mg + IVERMECTINA 200 µg/kg VO (Dosis única)		
<i>Toxocara</i> spp	ALBENDAZOL 400 mg q12h VO x 5-28 días	MEBENDAZOL 100-200 mg q12h VO x 5-21 días	Añadir PREDNISONA al tratamiento antiparasitario.
<i>Trichinella spiralis</i>	ALBENDAZOL 400 mg q12h VO x 14 días	MEBENDAZOL 5 mg/kg q12h VO x 14 días	Añadir PREDNISONA durante el tratamiento antiparasitario.
<b><u>HELMINTOS: TREMATODOS</u></b>			
<i>Clonorchis sinensis</i> <i>Opisthorchis viverrini</i>	PRAZIQUANTEL 25 mg/kg q8h VO x 2 días	ALBENDAZOL 400 mg q12h VO x 7 días	
<i>Fasciola hepatica</i>	TRICLABENDAZOL 10 mg/kg VO x 2 días	NITAZOXANIDA 500 mg/12 h x 7 días.	Si la infección es grave, administrar PREDNISONA.
<i>Schistosoma hematobium</i> , <i>S. mansoni</i> , <i>S. intercalatum</i> , <i>S. guineensis</i>	PRAZIQUANTEL 20 mg/kg q12h VO x 1 día	Otras especies: PRAZIQUANTEL 30 mg/kg q12h VO x 1 día	PREDNISONA en infección aguda (fiebre de Katayama)
<b><u>ECTOPARÁSITOS (artrópodos)</u></b>			
<i>Pediculus humanus</i> (pediculosis)	PERMETRINA (loción) al 1 % (días 0 y 10)	IVERMECTINA 400 µg/kg VO (días 0 y 10)	Retirar huevos del pelo con liendrera
<i>Sarcoptes scabiei</i> (sarna)	IVERMECTINA 200 µg/kg	VASELINA AZUFRADA al 6%	

	VO (días 0 y 7) y/o PERMETRINA (crema) al 5 % durante 8-12h (días 0 y 7)	durante 3 noches seguidas	
--	--------------------------------------------------------------------------------	---------------------------	--

<sup>1</sup> En sujetos procedentes de áreas endémicas que presentan inmunosupresión, o va a ser inducida con tratamiento (esteroides, citostáticos, inmunosupresores), es fundamental diagnosticar la infección (serología o heces) o realizar tratamiento empírico con ivermectina, para evitar el síndrome de hiperinfección, cuya mortalidad es muy elevada.

### MEDICAMENTOS ANTIPARASITARIOS

Principio Activo	Nombre comercial	GUÍA	Disponibilidad, Prescripción
Albendazol	Eskazole® comp 400 mg c/60	SI	Prescripción en unidosis
Dietilcarbamazina	Notezine® comp 100 mg c/20	NO	Mto Extranjero. Informe clínico (1)
Ivermectina	Ivergalen® comp 3 mg c/4	SI	Prescripción en unidosis
Mebendazol	Lomper® susp 20 mg/ml (30ml)	SI	Prescripción en unidosis
Niclosamida	Yomesan® comp 500 mg c/4	NO	Mto Extranjero. Informe clínico (1)
Nitazoxanida	Nitazoxanide® comp 500 mg c/30 y Alinia® susp 20mg/ml 60 ml	NO	Mto Extranjero. Informe clínico (1)
Permetrina	Permetrina® Solución 1,5% 125 ml	SI	Prescripción en unidosis
Permetrina	Permetrina® Crema 5% 40/70 g	NO	No incluido en Guía
Pirantel pamoato	Trilombrin® comp 250 mg c/6 y susp 50mg/ml 30ml	NO	No incluido en Guía
Praziquantel	Biltricide® comp 600 mg c/6	NO	Mto Extranjero. Informe clínico (1) Uso compasivo para hidatidosis.
Triclabendazol	Egaten® comp 250 mg c/4	NO	Mto Extranjero. Informe clínico (1)

(1) Para su tramitación en pacientes ingresados es necesario un informe clínico especificando indicación, dosis, duración de tratamiento. Pacientes ambulantes: recoger la medicación en C/Sagasta, 6 planta baja, de lunes a viernes de 9h a 14h con la siguiente documentación: **receta electrónica** (en caso de que el medicamento no salga en el MUP, lo aceptan como fórmula magistral) o en su defecto, receta azul en papel, **tarjeta sanitaria** e **informe clínico**. Solo en algunos casos se requerirán: **consentimiento informado** (si indicación o dosis fuera de ficha técnica extranjera).

**Autores: Dr. Gerardo Rojo Marcos (FEA Medicina Interna), Gabriela Bajenaru (FIR Farmacia)**  
*Aprobado por la Comisión de Infecciones y Política de Antibióticos*