

TRATAMIENTO DE LA GIARDIASIS CON FURAZOLIDONA. TERAPIA POR 5 DIAS VERSUS TERAPIA POR 10 DIAS

Extraído de la revista *American J. Dis Child*, Vol. 137, pág. 267. Marzo de 1983.

Dres. Ligia Fernández Reid y Julio M. Rodríguez Grullón.

Traducido y extraído de un trabajo de los Dres. Trudy G. Murphy y John D. Nelson

Tres medicamentos están disponibles para tratar Giardiasis en los Estados Unidos: Quinacrina, Metronidazol y Furazolidona. La Quinacrina se ha reportado con el índice más alto de curaciones, pero está asociada con efectos indeseables frecuentes y muchas veces severos.

El Metronidazol es también efectivo para la Giardiasis, pero no ha sido aprobado por la FDA para usarse en esta enfermedad, debido a que es carcinogénico en ratas y mutagénico en bacterias y su uso en niños se ha reservado generalmente para infecciones que fallan en responder a otros medicamentos.

En adultos, las curas con Furazolidona ocurren al mismo nivel o ligeramente más bajas que con Quinacrina y Metronidazol; sin embargo, Furazolidona es más efectiva que la Quinacrina en niños porque es tolerada mejor.

En un estudio previo que hicimos la Furazolidona fue efectiva en 89% de los niños con Giardiasis para curarlos cuando se dio por 10 días.

Algunos investigadores han reportado curas de 71% de los casos a 100% con un régimen de 5 días de Furazolidona, la terapia más corta es atractiva porque reduce los costos y aumenta la posibilidad de que se haga el tratamiento completo de parte de los pacientes, además de tener mayor seguridad.

El estudio presente compara la terapia por 5 días y 10 días de Furazolidona para la Giardiasis en niños.

MATERIALES Y METODOS

Lactantes y niños mayores con el diagnóstico de Giardiasis confirmado por el laboratorio, fueron enrolados en el estudio después de obtener consentimiento escrito de parte de sus padres; los pacientes fueron asignados a los grupos de tratamiento de 5 o 10 días de acuerdo con una tabla de números al azar; la suspensión de Furazolidona fue administrada en una dosis diaria de 8 mg/K de peso dividido en 3 dosis iguales, administrada junto con las comidas; se obtuvieron estudios de heces fecales para cultivo bacteriológico de todos los pacientes con diarreas antes del tratamiento; no se efectuaron estudios para virus. Especímenes para es-

tudiar los resultados del tratamiento se obtuvieron posteriormente a 1, 2 y 4 semanas; heces frescas eran concentradas por el método de la solución de acetato—formaldehído, teñidas con yodo y los concentrados examinados microscópicamente para quistes o trofozoitos de Giardia. La prueba de la cuerda (*Pediatric entero—test*) fue usada para obtener mucus duodenal de algunos pacientes; las muestras de moco fueron examinadas microscópicamente para trofozoitos de giardia después de teñirse con yodo. 22 pacientes fueron incluidos en el estudio, 12 pacientes fueron asignados a la terapia con 10 días y 10 pacientes fueron tratados por 5 días.

RESULTADOS

11 pacientes que recibieron la terapia de Furazolidona por 10 días se curaron, 1 paciente asignado a este grupo no toleró la Furazolidona y fue curado con Quinacrina.

Por el contrario, sólo 2 pacientes tratados por 5 días curaron ($X^2 = 10.7545$; $P < .005$). Se obtuvo el mucus duodenal en 4 ocasiones de 3 pacientes tratados con el régimen de 5 días y de un paciente que tuvo diarreas después de ser retratado por 10 días; cada paciente de éstos tuvo una recurrencia de diarrea, algunos días después de completar la terapia y las pruebas de las heces fecales eran negativas para giardia. No se encontró trofozoito de giardia en el moco duodenal de estos pacientes.

El cumplimiento del tratamiento fue pobre para un paciente tratado por 10 días que tomó menos del 80% de las dosis, fue bueno en 6 de los 12 pacientes tratados por 10 días y en 7 de 10 pacientes en el grupo de los 5 días; en los demás pacientes el cumplimiento fue difícil de evaluar porque los padres mantuvieron récords muy pobres o no los retornaron.

Efectos indeseables fueron reportados por 9 niños.

Orina oscura 5 pacientes; anorexia 1 paciente; dolor abdominal 5 pacientes y vómitos 5 pacientes. Los efectos indeseables fueron transitorios o lo suficientemente ligeros para permitir que el tratamiento continuara en todos excepto 1 de los niños mencionados previamente en el grupo

de los 10 días que experimentó dolor abdominal y vómitos por cada dosis de Furazolidona.

COMENTARIOS

Uno de los problemas principales en evaluar el resultado de los medicamentos en el tratamiento de la giardiasis es identificar con certeza la persistencia o la erradicación de la infección. Una combinación de respuestas clínicas y parasitológicas al tratamiento fue usada para definir curas en el presente estudio.

Curas basadas en la respuesta clínica sola no aseguran que hubo erradicación de Giardia; las heces están usualmente libres de quistes dentro de 3 a 5 días de inicio de la terapia; algunos pacientes se hacen asintomáticos y permanecen así a pesar de excretar de nuevos quistes; en estos pacientes los quistes no pueden ser detectados en las heces por varias semanas después de suspender el tratamiento. Cuando los quistes son descubiertos tanto tiempo después del tratamiento, usualmente no es posible diferenciar entre una recaída de la infección inicial o una reinfección, particularmente cuando los pacientes han tenido contactos con otros niños que no han sido evaluados para infección por Giardia.

Recientemente la literatura se ha ocupado en tratamientos con una sola dosis o terapias cortas para Giardiasis; Metranidazol y dos nuevos Nitromidazoles aún no disponibles en los Estados Unidos (Ornidazol y Tinidazol) han recibido la mayor parte de la atención.

Una investigación comparando la farmacokuinesia de Metronidazol y Tinidazol después de una dosis única, no pudo relacionar el resultado del tratamiento a concentraciones en el suero, o a la velocidad de eliminación del medicamento; el sitio de la acción de la medicina en contra de la Giardia, si es el suero, la luz intestinal o la superficie de la mucosa intestinal, es aún desconocido.

Se han hecho trabajos interesantes in vitro usando cultivos axénicos de Giardia para determinar el tiempo requerido para la inmovilización de los trofozoitos a varias concentraciones de Metronidazol y Tinidazol; los autores han sostenido la hipótesis de que esta técnica puede ser útil para estudiar nuevos medicamentos y determinar la terapia para pacientes con cepas de Giardia que no responden a los tratamientos usuales; cultivos axénicos no se han usado para estudiar el efecto de la Furazolidona en la Giardia, pero pueden ser útiles para estudiar la efectividad de un curso corto con este medicamento.