

TRATAMIENTO DE LAS PARASITOSIS MAS FRECUENTES.

ESQUEMAS TERAPEUTICOS

Dr. Jorge Sapunar Peric

Laboratorio de Parasitología. Centro de Gastroenterología. Hosp. Clínico de la U. de Chile.

En Chile las afecciones parasitarias son frecuentes, especialmente en relación con Gastroenterología, aunque en cualquier especialidad se encuentran parasitosis, por lo tanto se debe tener clara su importancia con el fin de diagnosticarlas y tratarlas adecuadamente.

Actualmente fuera de las afecciones parasitarias propias de cada país se pueden encontrar otras, pues dado el progreso en los medios de transporte se han acortado las distancias y los viajes están al alcance de más personas que pueden importar enfermedades de zonas endémicas a otras donde no existen.

El notable avance científico-tecnológico en el área de la salud durante la segunda mitad del siglo XX se ha visto también reflejado en el campo de la Farmacología con la introducción de numerosos medicamentos al repertorio terapéutico del médico que deben conocerse y recordarse.

La información sobre tratamiento antiparasitario se encuentra en libros y revistas no siempre fáciles de consultar, por ello se presenta esta información basada en la experiencia internacional y nacional.

Recalcamos que no sólo los medicamentos aquí recomendados son efectivos, pero sí son los de mayor eficacia en estos momentos, se anotará uno, máximo tres fármacos para cada parasitosis para facilitar su recuerdo.

Antes de presentar los esquemas terapéuticos conviene hacer hincapié en los siguientes conceptos:

1.- En general, salvo algunas excepciones, el diagnóstico de las parasitosis se debe hacer en forma segura, encontrando el parásito o alguna forma evolutiva (larvas, quistes, huevos, ooquistes, etc.), pues no dan síntomas ni signos patognomónicos y la sospecha clínica sola no basta para hacer el diagnóstico.

2.- Lo anterior, es decir, el encontrar el agente parasitario, no excluye un estudio clínico completo incluyendo exámenes para descartar afecciones concomitantes que pueden incluso ser la causa de la sintomatología (por ejemplo colopatía funcional, cáncer, colecistopatía, etc.).

3.- En ciertos casos es necesaria la investigación de la infección parasitaria en el grupo familiar o el tratamiento obligado del grupo. Por ejemplo ante un enfermo con hidatidosis o Enfermedad de Chagas debe descartarse otro parasitado en la familia realizando los exámenes correspondientes. Otras veces como en el caso de un paciente con oxiuriasis debe hacerse el tratamiento medicamentoso a todos los que viven en la misma casa.

4.- En ocasiones al tratamiento específico antiparasitario debe acompañarse un tratamiento sintomático que puede ser médico con régimen dietético, antiespasmódicos, antidiarreicos, etc. o aún un tratamiento quirúrgico como en la acalasia o megacolon chagásico.

5.- Todo tratamiento antiparasitario exige un control clínico y de laboratorio posterior para asegurar la curación parasitológica. Si persiste la sintomatología no se debe hacer nueva terapia sin volver a efectuar previamente los exámenes pertinentes que confirmen la persistencia de la infección, pues la causa puede no ser parasitaria.

6.- En cuanto a tratamiento específico de la parasitosis actualmente en muchos casos se cuenta casi con el fármaco ideal, es decir, que tenga 100% de eficacia, tolerancia perfecta y bajo costo. A veces se debe escoger el medicamento entre varios, es aconsejable acostumbrarse a manejar uno o dos medicamentos para cada parasitosis.

7.- No olvidar impartir la instrucción sanitaria. Usando términos simples, explicar el ciclo del parásito, los mecanismos de transmisión y las principales medidas

profilácticas. Así cumplirán mejor las medidas terapéuticas y se evitarán reinfecciones del enfermo y de su grupo familiar.

ESQUEMAS TERAPEUTICOS

1. ENTEROPARASITOSIS. AMIBIASIS

El uso de los derivados 5-nitroimidazoles ha constituido un gran avance, siendo los antiamibianos más usados.

A. AMIBIASIS INTESTINAL.

- | | |
|---|---|
| 1.- TINIDAZOL (Triconidazol [®] , Fasigyn [®] , Silesin [®] , Troxxil [®])
Dosis: 50 mg/Kg/día. (En una dosis) por 2 días
Dosis diaria del adulto: 2.000 mg. | Comp. 500mg y 1.000 mg
Sol. 5 ml. 500 y 1.000 mg |
| 2.- ORNIDAZOL (Invigan [®])
Dosis: 25 mg/Kg/día (En 2 dosis) por 5 días
Dosis diaria del adulto: 1.000 mg (En 2 dosis) por 5 días. | Comp. 500 mg |
| 3.- METRONIDAZOL (Metronidazol [®] , Flagyl [®])
Dosis: 30 mg/Kg/día (En 3 dosis) por 7 a 10 días.
Dosis diaria del adulto: 2.000 mg. Prohibido el alcohol. | Comp. 250 mg y 500 mg
Sol. 5 ml. 125 mg |

B. AMIBIASIS HEPATICA

- | | |
|--|--------------------------------------|
| 1.- METRONIDAZOL (Metronidazol [®] , Flagyl [®])
Dosis: 30 mg/Kg/día (En 3 dosis) por 7 a 10 días.
Dosis diaria del adulto: 2.000 mg. Prohibido el alcohol. | Cino, 250 mg y 500 mg
Amp. 500 mg |
| 2.- DEHIDROEMETINA (Dehydroémetine [®] , Elemescal [®]) No existen en Chile.
Dosis: 0,01 g/Kg/como dosis total, repartirla en 10 días.
Dosis total máxima: 0,60 g. Administración subcutánea. | Amp. 60 mg |
| 3.- PUNCIONES EVACUADORAS (Si es necesario). | |

GLARDIASIS (LAMBLIASIS)

Los mismos derivados nitromidazólicos son los medicamentos de preferencia.

- | | |
|--|---|
| 1.- TINIDAZOL. (Triconidazol [®] , Fasigyn [®] , Silesin [®] , Troxxil [®])
Dosis: 50 mg/Kg/día (1 dosis) por 1 día.
Dosis diaria del adulto: 2.000 mg. | Comp. 500 mg y 1.000 mg
Sol. 5 ml. 500 mg y 1.000 mg |
| 2. METRONIDAZOL (Metronidazol [®] , Flagyl [®])
Dosis: 30 mg/Kg/día (En 3 dosis) por 7 días
Dosis diaria del adulto: 750 mg. Prohibido el alcohol. | Comp. 250 mg y 500 mg
Sol. 5 ml. 125 mg |
| 3.- ORNIDAZOL (Invigan [®])
Dosis: 25 mg/Kg/día (En 2 dosis) por 5 días
Dosis diaria del adulto: 1.000 mg. | Comp. 500 mg |

ISOSPOROSIS

- 1.- COTRIMOXAZOL (Bactrimel[®], Bacterol[®], Septrin[®], Cotrimoxazol L.Ch.)
Dosis: Trimetropín 20 mg/Kg/día
Sulfametoxazol 100 mg/Kg/día por 15 días
Dosis del adulto: 1 comp. 4 veces al día por 15 días

Comp. Trimet 80 mg
Sulf. 400 mg
Comp. Trimet. 160 mg
Sulf. 800 mg

BLASTOCISTOSIS

- 1.- METRONIDAZOL (Metronidazol[®], Flagyl[®])
Dosis: 30 mg/Kg/día (En 3 dosis) por 7 días
Dosis diaria del adulto: 1.500 mg.

Comp. 250 mg y 500 mg
Sol. 5 ml. 125 mg

BALANTIDIASIS

- 1.- TETRACICLINAS (Tetraciclina L.Ch.)
Dosis: 25 mg/Kg/día (En 3 dosis) por 7 días
Dosis diaria del adulto: 2.000 mg

Caps. 250 mg
Susp. 5 ml. 25 mg

- 2.- AMPICILINA O AMOXICILINA (Ampicilina L.Ch., Amoxicilina L.Ch.)
Dosis: 30 mg/Kg/día (En 3 dosis) por 7 días
Dosis del adulto al día: 2.000 mg

Comp. 250 mg y 500 mg
Sol. 5 ml. 250 mg y 500 mg

- 3.- METRONIDAZOL (Metronidazol[®], Flagyl[®])
Dosis: 30 mg/Kg/día (En 3 dosis) por 7 días
Dosis diaria del adulto: 2.000 mg

Comp. 250 mg y 500 mg
Sol. 5 ml. 125 mg

CRIPTOSPORIDIOSIS

- 1.- ESPIRAMICINA (Provamicina[®])
Dosis: 30 mg/Kg/día (En 3 dosis) por 10 a 15 días
Dosis diaria del adulto: 3.000 mg

Comp. 500 mg

MICROSPORIDIOSIS

- 1.- TRATAMIENTO SINTOMATICO

- 2.- COTRIMOXAZOL (Bactrimel[®], Bacterol[®], Septrin[®], Cotrimoxazol L.Ch.)
Dosis: Trimetropin 20 mg/Kg/día
Sulfametoxazol 100 mg/Kg/día por 14 días
Dosis diaria del adulto: 1 comp. 2 veces al día por 14 días

Comp. Trimet. 80 mg
Sulf. 400 mg
Comp. Trimet. 160 mg
Sulf. 800 mg

HELMINTIASIS

ASCARIASIS. Los benzimidazoles son los más utilizados.

- 1.- MEBENDAZOL (Mensole[®], Pantelmin[®], Mebendazol L.Ch.)
Dosis: 100 mg. 2 veces al día por 3 días
Nota: Absorción escasa por ello igual dosis niños y adultos

Comp. 100 mg
Sol. 5 ml. 100 mg

- 2.- ALBENDAZOL (Zentel[®], Vermoil[®], Ceprazol L. Ch.)
Dosis: 10 mg/Kg/día (1 dosis) Por 1 día
Dosis diaria del adulto: 400 mg. (En 2 dosis).

Comp. 200 mg
Sol. 5 ml. 200 mg

- 3.- PIRANTEL PAMOATO (Combantrin®)
 Dosis: 10 mg/Kg/día por 1 día
 Dosis diaria del adulto: 750 mg
- Comp. 250 mg
 Sol. 5 ml. 250 mg

ESTRONGILOIDIASIS

- 1.- ALBENDAZOL (Zentel®, Vermoil®, Ceprazol L.Ch.)
 Dosis: 10 mg/Kg/día (En 2 dosis) por 6 días.
 Dosis diaria del adulto: 400 mg por 6 días.
- Comp. 200 mg
 Sol. 5 ml. 200 mg
- 2.- TIABENDAZOL (Mintexo.®, Soldrín®). En Chile existe sólo pomada
 Dosis: 30 mg/Kg/día (En 3 dosis, después comidas), por 5 días
 Dosis diaria del adulto: 3.000 mg
- Com. 500 mg
 Sol. 5 ml. 500 mg
 Pomada

TRICOCEFALOSIS

- 1.- MEBENDAZOL (Mensole®, Pantelmin®, Mebendazol L.Ch.)
 Dosis: 100 mg 2 veces al día. Igual dosis niños y adultos.
 Dosis diaria del adulto: 200 mg por 3 días
- Comp. 100 mg
 Sol. 5 ml. 100 mg
- 2.- ALBENDAZOL (Zentel®, Vermoil®, Ceprazol®)
 Dosis: 10 mg/Kg/día (En 2 dosis) por 3 días
 Dosis diaria del adulto: 400 mg por 3 días
- Comp. 200 mg
 Sol. 5 ml. 200 mg

OXIURIASIS (ENTEROBIASIS)

Fuera de la administración de fármacos es fundamental impartir medidas higiénicas y hacer el tratamiento a todo el grupo familiar.

- 1.- MEBENDAZOL (Mensole®, Pantelmin®, Mebendazol L.Ch.)
 Dosis: 100 mg (1 dosis) por 1 día
 Dosis diaria del adulto: 100 mg
 Por escasa absorción igual dosis niños y adultos.
- Comp. 100 mg
 Sol. 5 ml. 100 mg
- 2.- ALBENDAZOL (Zentel®, Vermoil®, Ceprazol L.Ch.)
 Dosis: 10 mg/Kg/día por 1 día
 Dosis diaria del adulto: 400 mg.
- Comp. 200 mg
 Sol. 5 ml. 200 mg
- 3.- PAMOATO DE PIRANTEL (Combantrin®)
 Dosis: 10 mg/Kg/día (En 1 dosis) por 1 día
 Dosis diaria del adulto: 750 mg.
- Com. 250 mg
 Sol. 5 ml. 250 mg

UNCINARIASIS

- 1.- MEBENDAZOL (Mensole®, Pantelmin®, Mebendazol L.Ch.)
 Dosis: 100 mg 2 veces al día por 3 días
 Dosis diaria del adulto: 200 mg.
- Comp. 100 mg
 Sol. 5 ml. 100 mg
- 2.- ALBENDAZOL (Zentel®, Vermoil®, Ceprazol L.Ch.)
 Dosis: 10 mg/Kg/día (En 2 dosis) por 5 días.
 Dosis diaria del adulto: 400 mg.
- Comp. 200 mg
 Sol. 5 ml. 200 mg
- 3.- PAMOATO DE PIRANTEL (Combantrin®)
 Dosis: 10 mg/Kg/día (En 3-4 dosis) por 3 días.
 Dosis diaria del adulto: 1.000 mg.
- Comp. 250 mg
 Sol. 5 ml. 250 mg

ANISAKIASIS

1.- EXTRACCION MECANICA DEL PARASITO.

2.- MEBENDAZOL (Mensole®, Pantelmin®, Mebendazol L.Ch.)

Dosis: 100 mg 2 veces al día por 3 días.

Dosis diaria del adulto: 200 mg

Comp. 100 mg

Sol. 5 ml. 100 mg

CESTODIASIS

TENIASIS SOLUM, SAGINATA Y DIFILOBOTRIASIS

1.- NICLOSAMIDA (Yomesan®)

-Día antes del tratamiento: Regimen dietético líquido

-Día del tratamiento: En ayunas hasta las 14 horas.

8 A.M. Niclosamida 1.000 mg. disueltos en agua.

9 A.M. Niclosamida 1.000 mg. disueltos en agua.

11 A.M. Purgante salino (Mg₂ So₄, Na₂ So₄)

Dosis diaria del adulto: 2.000 - 4.000 mg.

Comp. 500 mg

2.- PRAZICUANTEL (Cesol®) Agotado en Chile. De elección.

Dosis: 10 mg/Kg/día (En 1 ó 2 dosis) por 1 día.

Dosis diaria del adulto: 500 mg - 1.000 mg..

Com. 150 mg-500 mg

HYMENOLEPIASIS

1.- NICLOSAMIDA (Yomesan®)

Dosis: Niños 1 g (1 vez al día).

Adultos: 2 g (1 vez al día) por 5 días.

Comp. 500 mg

2.- PRAZICUANTEL (Cesol®). De elección

Dosis: 15 mg/Kg/día (En una dosis) por 1 día

Dosis diaria del adulto: 1.500 mg.

Comp. 150 mg-500 mg

II HISTOPARASITOSIS Y HEMOPARASITOSIS

ENFERMEDAD DE CHAGAS (TRIPANOSOMIASIS AMERICANA)

1.- NIFURTIMOX (Lampit®)

Dosis adultos: 10 mg/Kg/día (En 4 dosis, después comidas)

Dosis niños: 15 mg/Kg/día (En 4 dosis, después comidas)

Por 2-3 meses. Prohibido el alcohol.

Nota: Intolerancia frecuente. Dosis máxima: 600 mg.

Comp. 30 mg y 120 mg

2.- BENZNIDAZOL (Ragonil®, Rochagan®)

Dosis: 10 mg/Kg/día (En 2 dosis) por 30 días

Dosis diaria del adulto: 600 mg

Nota: Efectos colaterales frecuentes, intensos.

Com. 100 mg-250 mg

3.- ITRACONAZOL (Fungibet®, Sporonox®)

Dosis: 6 mg/Kg/día (En 2 tomas) por 120 días.

Dosis diaria del adulto.

Nota: Aún en estudio su efectividad.

Caps. 100 mg

- 4.- ALOPURINOL (Urogotan A®, Zyloric®, Alopurinol L.Ch.)
Dosis: 8,5 mg/Kg/día (1 toma) por 30 a 60 días.
Dosis diaria del adulto: 500 mg. Comp. 100 mg-300 mg

TOXOPLASMOSIS

- 1.- PIRIMETAMINA (Daraprim®) Comp. 25 mg
Dosis: 1 mg/Kg/día (1 ó 2 veces al día) por 3-4 semanas
Dosis diaria del adulto: 25 mg.
- 2.- SULFADIAZINA (Sulfadiazina L.Ch.) Comp. 500 mg
Sol. 5 mg 500 mg
Dosis: 100 mg/Kg/día (En 4 tomas)
Dosis diaria del adulto: 2.000 mg.
- 3.- ESPIRAMICINA (Provamicina®) Comp. 500 mg
Dosis diaria: 30 mg/Kg/día (En 3 tomas) por 3-4 semanas.
Dosis diaria del adulto: 2.000 - 3.000 mg.
- 4.- CORTICOIDES Comp. 5-10-20 mg
PREDNISONA (Meticortent®, Prednisona)
Dosis: 1 mg/Kg/día. Dosis de ataque y descenso progresivo
Dosis diaria adulto: 40-60 mg.
Nota: La terapia debe ser combinada 1 con 2 ó 1 con 3.
Debe agregarse corticoides en Toxoplasmosis ocular y cardíaca.
Hacer controles clínicos estrictos y hemogramas.

NEUMOCISTOSIS

- 1.- COTRIMOXAZOL (Bactrime®, Bacterol®, Septrin®, Cotrimoxazol L.Ch.) Comp. Trimet. 80 mg
Sulf. 400 mg
Comp. Trimet 160 mg
Sulf. 800 mg
Dosis: Trimetropin 20 mg/Kg/día
Sulfametoxazol 100 mg/Kg/día, por 14 días
Dosis diaria adulto: 1 comp. 3 veces al día
Caso de SIDA la terapia debe prolongarse
- 2.- PENTAMIDINA ISOTIANATO. No existe en Chile
Dosis: 4 mg/Kg/día, por 14 días.
Dosis diaria del adulto: 200 mg.
Terapia profiláctica; Aerosoles de isotianato de pentamidina 300 mg con nebulizador
cada 30 días (Se interna el día de la aplicación. Salbutamol)

TRIQUINOSIS

- 1.- ALBENDAZOL (Zentel®, Vermoil®, Ceprazol L.Ch.) Comp. 200 mg
Sol. 5 ml. 200 mg
Dosis: 10 mg/Kg/día por 7 días (En 2 tomas)
Dosis diaria del adulto: 400 mg.
- 2.- MEBENDAZOL (Mensole®, Pantelmin®, Mebendazol L.Ch.) Comp. 100 mg
Sol. 5 ml. 100 mg
Dosis diaria: 600 mg (En 3 tomas) por 14 días
- 3.- ACIDO ACETILSALICILICO (Aspirina®) Comp. 100-500 mg
Dosis: 10 mg/Kg/día por 15 días
Dosis diaria del adulto: 3.000 - 4.000 mg.

4.- CORTICOIDES

PREDNISONA (Meticorten®, Prednisona L.Ch.)

Comp. 5-10-20 mg

Dosis: 1 mg/Kg/día

Dosis diaria del adulto: 40-60 mg

NOTA: Aconsejamos siempre que se dé Albendazol usar corticoides

FASCIOLIASIS (DISTOMATOSIS)

1.- DEHIDROEMETINA (Dehydroémetine®, en Francia o Elesmecal®, en México)

Amp. 60 mg

Dosis: 0,01 g/Kg/como dosis total, repetirla en 10 días.

Dosis total máxima: 0,60 g. Inyección subcutánea. Reposo.

2.- TRICLABENDAZOL. (pronto en Chile). De elección.

Comp. 100 mg

Dosis: 10 mg/Kg cada 12 horas por 1 día (en total 2 dosis).

Repetir a los 2 meses.

HIDATIDOSIS

1.- CIRUGIA

2.- ALBENDAZOL (Zentel®, Vermoil®, Ceprazol®).

Comp. 200 mg

Dosis: 10 mg/Kg/día (En dos tomas)

Sol. 5 ml. 200 mg

Dosis diaria del adulto: 400 mg al día por 20 a 30 días.

LARVA MIGRANS (TOXOCARIASIS)

1.- ALBENDAZOL (Zentel®, Vermoil®, Ceprazol®)

Comp. 200 mg

Dosis: 10 mg/Kg/día (En 2 tomas) por 7 a 15 días.

Sol. 5 ml. 200 mg

Dosis diaria del adulto: 400 mg

2.- CORTICOIDES (Prednisona)

Comp. 5-10-20 mg

Dosis: 1 mg/Kg/día. Dosis de ataque luego descenso progresivo

Dosis diaria del adulto: 30-40 mg

CISTICERCOSIS

1.- ALBENDAZOL (Zentel®, Vermoil®, Ceprazol®)

Comp. 200 mg

Dosis 10-15 mg/Kg/día (En 2 ó 3 tomas) por 15 a 21 días

Sol. 5 ml. 200 mg

Dosis diaria del adulto: 400 mg

2.- PRAZICUANTEL (Cesol®)

Comp. 150 mg-500 mg

Dosis: 50 mg/Kg/día (En 3 tomas) por 15 a 21 días.

3.- CORTICOIDES (Prednisona)

Comp. 5-10-20 mg

Dosis: 1 mg/Kg/día. Dosis ataque, descenso progresivo

Dosis diaria del adulto: 30-40 mg

TRICOMONIASIS

1.- TINIDAZOL (Triconidazol®, Fasigyn®, Silesin®, Troxxil®)

Comp. 500 mg 1.000 mg

Dosis: 50 mg/Kg/día (1 dosis) por 1 día.

Sol. 5 ml. 1.000 mg

Dosis diaria del adulto: 2.000 mg por 1 día

Nota: Tratamiento simultáneo de la pareja.

2.- ORNIDAZOL (Invigan®)

Comp. 500 mg

Dosis: 25 mg/Kg/día (1 dosis) por un día.

- 3.- METRONIDAZOL (Metronidazol[®], Flagyl[®]) Comp. 250-500 mg
 Dosis: 30 mg/Kg/día (En 3 tomas) por 7 días.
 Dosis diaria del adulto: 750 mg.

MALARIA (PALUDISMO).

En el tratamiento debe tenerse presente que los fármacos pueden tener efectos secundarios. Además los medicamentos tienen acción selectiva, algunos actúan sobre las formas tisulares y otros sobre el plasmodio de la fase eritrocitaria. Recordar la existencia de cepas resistentes (*Plasmodium falciparum*).

A. TRATAMIENTO PROFILACTICO. Especialmente para viajeros.

- VACUNA: No existe aún vacuna en el comercio
- FARMACOS (Cloroquina, Proguanil, Mefloquina). Se administran una semana antes, durante y 6 semanas después de salir de la zona malárica.

- 1.- CLOROQUINA DIFOSFATO (Cloroquina L.Ch.) Comp. 250 mg
 Dosis del adulto: 500 mg una vez a la semana.

B. TRATAMIENTO DE LA CRISIS PALUDICA. Los medicamentos actúan sobre las formas circulantes del parásito (Cloroquina, Quinina).

- 1.- CLOROQUINA DIFOSFATO (Cloroquina L.Ch.) Comp. 250 mg
 Dosis del adulto: 1.000 mg luego 500 mg cada 6 horas por 2 días.

C.- TRATAMIENTO RADICAL. Se combinan fármacos que actúan sobre las formas tisulares y circulantes (Ejemplo: Cloroquina más Primaquina).

- 1.- CLOROQUINA DIFOSFATO (Cloroquina L.Ch.) Comp. 250 mg
 Dosis: Igual que en la crisis.
- 2.- PRIMAQUINA (Neoquipenil[®]) Comp. 15 mg
 Dosis del adulto: 15 mg al día por 14 días.

III INFECCIONES Y ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR ARTROPODOS

SARNA (ESCABIOSIS).

- 1.- LINDANO (GAMEXANO) Emulsión al 1%
 Aplicar sobre todo el cuerpo, excepto cara. Conviene repetirla a los 7 días.
 Tratar simultáneamente los contactos del enfermo.
- 2.- DECAMETRINA (Apiles[®], Nopucid[®]) Loción 100 ml 20 mg
 Aplicación tópica. Champú
- 3.- CROTAMITON (Clamox[®], Crotamitón[®]) Loción al 10%
 Aplicación tópica.

PEDICULOSIS

- 1.- LINDANO (GAMEXANO) Emulsión al 1%. Polvo.
- 2.- DECAMETRINA (Apiles[®], Nopucid[®]) Loción 100% 20 mg
- 3.- PERMETRINA (Kilnits[®]) Loción

A. PEDICULOSIS CAPITIS. Usar preparados líquidos (Emulsiones o Lociones). Aplicar en las zonas afectadas. No lavarse por 3 días. Repetir a los 7 días.

B. PEDICULOSIS VESTIMENTIS. Usar el insecticida en polvo depositándolo en las ropas de vestir del infectado.

LACTRODECTISMO

- 1.- NEOSTIGMINA (Prostigmine®, Neostigmina L.Ch.) Amp. 0,5 mg
Comp. 15 mg
Dosis adultos: 0,5-1 mg cada 12 o cada 8 hrs.
hasta remisión de los síntomas. Caso administración oral dar 15 mg c/8 hrs.
por 2 a 3 días.

LOXOSCELISMO

a. CUTANEO

ANTIHIISTAMINICOS INYECTABLES

- 1.- CLORFENIRAMINA MALEATO O SIMILARES (Clorprimeton®) 1 amp. 10 mg
Dosis adultos: 10 mg intram. c/12-8 hrs. por 3-4 días.luego oral.

2.- DAPSONA

Dosis adultos: 50-100 mg/Kg/día por 10 a 25 días.

b. VISCERAL (SISTEMICO)

CORTICOIDES INYECTABLES

- 1.- HIDROCORTISONA (Solucortef®) 1 fco. amp. 100 mg
Dosis adultos: 200 a 300 mg al día (Intram. o intrav.)
Según gravedad, hasta la remisión hemoglobinuria, luego descenso por 15-20 días.

SUERO ANTILOXOSCELES: No nos parece fundamental, con lo anterior basta.

Si se tiene, sólo tendría aplicación en las primeras horas del accidente.

PICADURA DE INSECTOS

1.- ANTIHIISTAMINICOS.

Tópicos, orales o inyectables según la gravedad del caso.

NOMBRES GENERICOS Y ALGUNAS MARCAS COMERCIALES DE MEDICAMENTOS ANTIPARASITARIOS

NOMBRE GENERICO	MARCA	LABORATORIO
ALBENDAZOL	Zentel Vermoil Ceprazol	Smith Kline Beecham. Farmoquímica Laboratorio Chile
ALOPURINOL	Urogotan A Zyloric Alopurinol	Silesia Saval Laboratorio Chile. Pasteur

NOMBRE GENERICO	MARCA	LABORATORIO
AMOXICILINA	Amoval Amoxicilina LS Amoxicilina	Saval Saval Lab. Chile. Astorga. Pasteur
AMPICILINA	Ampicilina LS Ampicilina	Saval Lab. Astorga. Pasteur
BENZNIDAZOL	Ragonil, Rochagan	Roche
CLOROQUINA	Cloroquina difosfato	Laboratorio Chile
COTRIMOXAZOL	Bacterol Bactrimel Septrin Cotrimoxazol	Recalcine Roche Saval Lab. Chile. Astorga. Pasteur Profarma
CROTAMITON	Clamox Crotamitón	Recalcine Benguerel.
DECAMETRINA	Apiles Nopucid	Lumiere Chemopharma
DEHIDROEMETINA	Dehydroemetine Elemescal	Roche, Francia Roche, México
ESPIRAMICINA	Provamicina	Rhodia Merieux
ITRACONAZOL	Fungibet Sporonox	Beta Janssen
LINDANO(GAMEXANAO)	Lindano	Lab. Chile. Reccius. Volta Valma.
MEBENDAZOL	Mensole Pantelmin Mebendazol	Andrómaco Jenssen Lab. Chile. Sanitas. Pasteur
METRONIDAZOL	Deprocid Flagyl Metronidazol	Rhone Poulenc Rorer Rhodia Merieux Lab. Chile. Recalcine. Sanitas. Pasteur
NEOSTIGMINA	Prostigmine Neostigmina	Roche Lab. Chile. Sanderson.
NICLOSAMIDA	Yomesan	Bayer
NIFURTIMOX	Lampit	Bayer

NOMBRE GENERICO	MARCA	LABORATORIO
ORNIDAZOL	Invigan	Profarma
PRAZICUANTEL	Cesol Cisticid	Merck Merck
PENTAMIDINA ISOTIANATO		Pentans Laboratory Lyphomed. U.S.A.
PERMETRINA	Kilnits	Andromaco
PIRANTEL PAMOATO	Combantrin	Pfizer
PIRIMETAMINA	Daraprim	Saval
PRIMAQUINA FOSFATO	Neoquipenil	Winthrop. Colombia
SULFADIAZINA	Sulfadiazina	Laboratorio Chile
TETRACICLINA	Tetraciclina	Lab. Chile. Benguerel. Silesia. Astorga
TIABENDAZOL	Mintezol Soldrin (Pomada)	Merck Sharp and Dohme. U.S.A. Andrómaco
TINIDAZOL	Fasigyn Triconidazol Troxxil Silesin	Pfizer Andromaco Laboratorio Chile Silesia

ABSTRACT

TREATMENT OF THE MOST FREQUENT PARASITOSESES

Short and practical schemes and recommendations for the treatment of the most frequent parasitosis are presented and briefly discussed.