



Mi Universidad

Alumno:

Uziel Domínguez Álvarez

Docente:

Dr. Miguel Basilio Robledo

Actividad:

Tratamientos

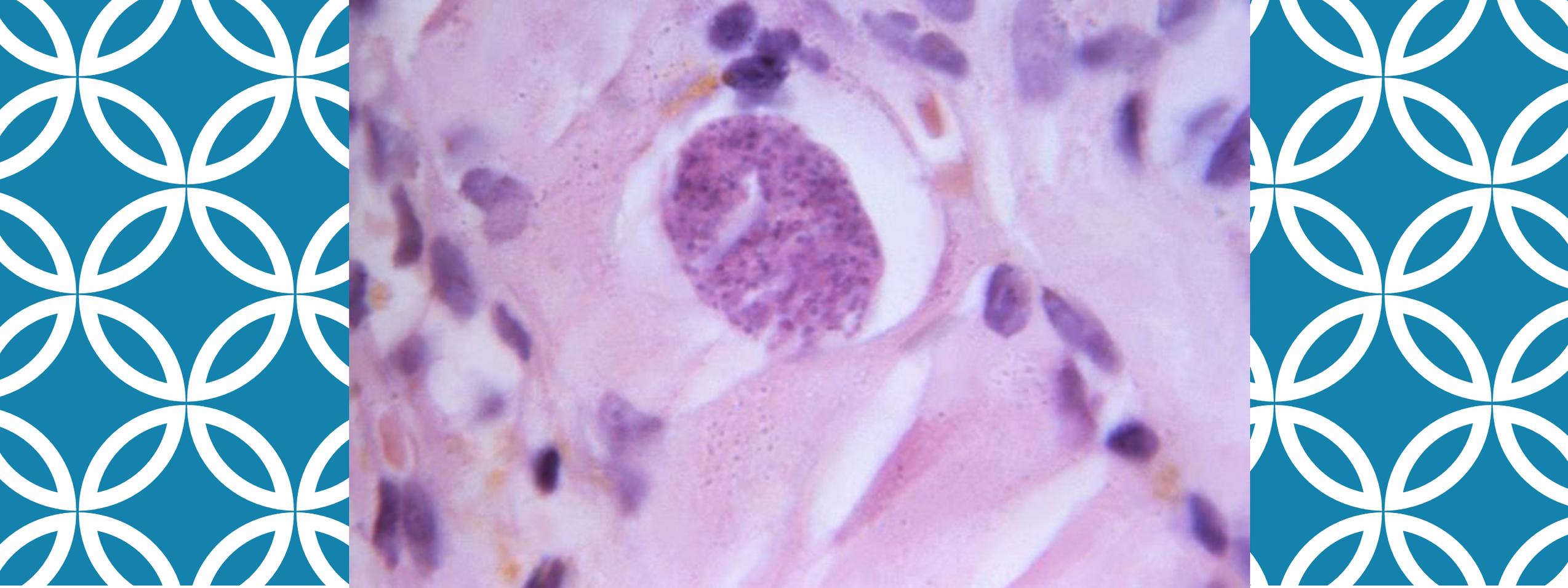
Asignatura:

Terapéutica farmacológica

Carrera:

Medicina humana

Universidad del sureste:



TRATAMIENTO PARA TOXOPLASMA GONDII

Uziel Domínguez Álvarez

TRATAMIENTO EN ADULTOS

Tratamiento de elección:

Pirimetamina 100 mg durante 1 día como dosis de carga, luego de 25 a 50 mg por día, + sulfadiazina de 2 a 4 g al día durante 2 días, seguida de una dosis de 500 mg a 1 g cuatro veces al día + ácido folínico (leucovorina) 5-25 mg/día

Alternativas:

- ❖ Cotrimoxazol (5 mg/kg de trimetropim) c/12 h (10 mg/kg/día)
- ❖ Pirimetamina 100 mg durante 1 día como dosis de carga, luego de 25 a 50 mg por día + clindamicina 600-900 mg c/ 6 h + ácido folínico 10-15 mg /kg
- ❖ Atovacuna 1.500 mg c/12 h + pirimetamina o sulfadiazina + ácido folínico

TRATAMIENTO EN MUJERES EMBARAZADAS

❖ Infección aguda o reciente Hasta las 18 semanas de embarazo:

❖ espiramicina 1 g c/8 h

Si se documenta infección fetal (RPC (+) para *T gondii* en líquido amniótico) se debe modificar el esquema por su escasa penetración a través de la barrera placentaria

Después de las 18 semanas o en infección fetal documentada

❖ Pirimetamina 200 mg 1 vez al día en el 1° día, luego 50-75 mg al día + sulfadiazina 4 g/día (en 2 a 4 dosis) y ácido fólico 15 mg 3 veces x semana

❖ Cotrimoxazol (5 mg/kg de trimetropim c/12 h) + espiramicina 1 g c/8 h

TRATAMIENTO EN EL NEONATO

Esquema recomendado durante un total de 12 meses, con una fase intensiva y luego continuación

- ❖ Primeros dos días de tratamiento: pirimetamina 2 mg/kg, dividido en dos tomas diarias
- ❖ Fase intensiva: pirimetamina 1 mg/kg/día en una toma diaria (durante seis meses en sintomáticos y dos meses en asintomáticos)
- ❖ Fase de continuación: pirimetamina 1 mg/kg/día trisemanal (hasta completar 12 meses totales de tratamiento)

Asociar durante todo el tratamiento:

- ❖ Sulfadiazina 50 mg/kg dos veces al día y ácido fólico 10 mg/ trisemanal o 7,5 mg/día por 12 meses

En casos de encefalitis o coriorretinitis grave:

- ❖ prednisona 1 mg/ kg/día (hasta proteína LCR < 1 g/dL o hasta resolución de la coriorretinitis grave) (Se recomienda iniciar luego de 72 h de tratamiento anti-Toxoplasma)

CLINDAMICINA (T. GONDII)

- ❖ 150 a 450 mg cada 6 horas en adultos y de 10 a 30 mg/kg/día en 3 a 4 dosis fraccionadas para los niños.
- ❖ La dosificación por vía IM o IV es de 600 a 2 700 mg/día en 3 a 4 dosis iguales para los adultos y de 20 a 40 mg/kg/día fraccionados en 3 a 4 dosis iguales para los niños.
- ❖ La clindamicina se presenta en cápsulas de 75, 150 y 300 mg y ampolletas de 300 mg



TRATAMIENTO PARA LEISHMANIA

Uziel Domínguez Álvarez

TRATAMIENTO PARA LEISHMANIA

- ❖ El tratamiento clásico para todas las especies de Leishmania es con compuestos de antimonio pentavalentes como el estibogluconato de sodio (**gluconato de sodio antimonio**)
- ❖ La **anfotericina B** es un agente antileishmaniósico altamente eficaz que cura más de 90% de los casos de Leishmaniasis visceral y es el fármaco de elección para los casos resistentes al antimonio
- ❖ 10-20 mg/kg de dosis total administrados en dosis divididas durante 10-20 días por infusión intravenosa han producido tasas de curación de más de 95%.
- ❖ En Estados Unidos, la FDA recomienda 3 mg/kg por vía intravenosa los días 1-5, 14 y 21 para una dosis total de 21 mg/kg para tratar la Leishmaniasis visceral o 3 mg/kg/d durante 7-10 días para tratar la enfermedad cutánea

3.1.1. Tratamiento de cualquier especie de *Leishmania* en casos pediátricos y adultos.

Núm.	Recomendación para pacientes adultos
1	Se recomienda aplicar antimoniales pentavalentes intralesionales en pacientes con leishmaniasis cutánea localizada causada por <i>L. braziliensis</i> o <i>L. amazonensis</i> .
2	Se recomienda usar miltefosina en pacientes adultos con diagnóstico de leishmaniasis cutánea causada por <i>L. panamensis</i> , <i>L. mexicana</i> , <i>L. guyanensis</i> o <i>L. braziliensis</i> .
3	Se sugiere administrar isetionato de pentamidina en pacientes con diagnóstico de leishmaniasis cutánea causada por <i>L. guyanensis</i> .
4	Se sugiere aplicar termoterapia en pacientes con leishmaniasis cutánea localizada causada por <i>L. braziliensis</i> , <i>L. panamensis</i> o <i>L. mexicana</i> .
5	Se sugiere usar paromomicina en pacientes con leishmaniasis cutánea causada por <i>L. panamensis</i> , <i>L. braziliensis</i> o <i>L. mexicana</i> .
6	Se sugiere utilizar antimoniales pentavalentes en pacientes adultos con diagnóstico de leishmaniasis cutánea causada por <i>L. braziliensis</i> , <i>L. panamensis</i> , <i>L. amazonensis</i> , <i>L. peruviana</i> o <i>L. mexicana</i> .

Núm.

Recomendación para pacientes pediátricos

- 1** Se recomienda usar miltefosina en pacientes pediátricos con diagnóstico de leishmaniasis cutánea causada por *L. panamensis*, *L. guyanensis* o *L. braziliensis*.
- 2** Se sugiere utilizar paromomicina en pacientes pediátricos con leishmaniasis cutánea causada por *L. panamensis*, *L. braziliensis* o *L. mexicana*.
- 3** Se sugiere administrar antimoniales pentavalentes para tratar a pacientes pediátricos con diagnóstico de leishmaniasis cutánea cuando no se disponga de otra alternativa.

- **Embarazadas:** termoterapia y en casos que requieran tratamiento sistémico se debe remitir a centro de referencia. El medicamento indicado sugerido es la anfotericina B liposomal u otras formulaciones de la anfotericina B. Está contraindicada la utilización de antimoniales pentavalentes, miltefosina y pentamidina.
- **Etapas de lactancia:** antimoniales pentavalente intralesional, o termoterapia o anfotericina B garantizando la contracepción. La contraindicación es relativa para los antimoniales pentavalentes sistémicos.
- **Pacientes con alteraciones en el electrocardiograma:** tratamiento local con termoterapia o sistémicos con miltefosina o anfotericina B liposomal. Está contraindicada la utilización de antimoniales pentavalentes y isetionato de pentamidina.
- **Pacientes con nefropatías, hepatopatías, cardiopatías:** tratamientos locales o el uso de la anfotericina B liposomal. Se sugieren precaución y monitoreo frecuente para el uso del tratamiento intralesional con antimonial pentavalente en pacientes con cardiopatías.



TRATAMIENTO PARA TRYPANOSOMA BRUCEI GAMBIENSE Y T. BRUCEI RHODESIENSE

Uziel Domínguez Álvarez

TX

La suramina es el fármaco de elección para el tratamiento de los estadios agudos sanguíneo y linfático de la enfermedad, mientras que la pentamidina es una alternativa.

La suramina y la pentamidina no atraviesan la barrera hematoencefálica, por lo que el fármaco de elección ante la sospecha de afectación del SNC es el melarsoprol.

La difluorometilornitina (DFMO) es un fármaco citostático activo frente a los estadios agudo y tardío (SNC) de la enfermedad.

TX

- ❖ Empezar con: 2 mg/kg en infusión intravenosa lenta. Si es tolerado, 20 mg/kg (máximo 1 g/dosis) intravenosa en solución al 10% según 2 pautas diferentes:
- ❖ a) días 1, 3, 7, 14 y 21.
- ❖ b) días 3, 10, 17, 24 y 31.

hacen un total de 5 dosis.

Para reducir la toxicidad y minimizar la incidencia de encefalopatía, puede emplearse previamente al inicio del tratamiento suramina (5-10-15 mg/kg/día, 3 días) con el objeto de reducir la carga parasitaria.



TRATAMIENTO PARA TRYPANOSOMA CRUZI

Uziel Domínguez Álvarez

TX

- ❖ Los fármacos de elección son **benznidazol y nifurtimox**.
- ❖ Nifurtimox se utiliza en dosis de 8 mg/kg/día, fraccionado cada 8 horas, durante 60 a 90 días.
- ❖ En niños se usa en dosis de 10 mg/kg/día, por el mismo período.
- ❖ Benznidazol se usa en dosis de 5 mg/kg/día en dos dosis, durante 60 días en adultos.
- ❖ En niños bajo 40 kg de peso se utiliza 5-10 mg/kg/día, fraccionado en dos dosis, durante 30 días.
- ❖ En lactantes se utilizan dosis de 10 mg/kg/día, fraccionado cada 12 horas.

CHAGAS CONGÉNITO.

- ❖ NFX en dosis de 8-10 mg/kg/día durante 60 días, fraccionado cada 8 ó 12 horas y benznidazol en dosis de 5-7 mg/kg/día, durante 30 días.
- ❖ Para evitar efectos en el SNC se recomienda asociar a fenobarbital en dosis terapéuticas los primeros quince días de tratamiento.



Ambos fármacos tienen cierta actividad en la fase aguda de la enfermedad, resultan menos efectivos en la enfermedad de Chagas crónica y presentan efectos secundarios graves.

fármacos alternativos se incluye el alopurinol.