



Antiprotozoario de segunda línea para el tratamiento de enfermedades producidas por *Entamoeba* spp. y para *Fasciola hepatica* cuando el tratamiento de primera línea ha fracasado o no puede ser tolerado.

## **USO CLÍNICO**

- Tratamiento de segunda línea de la disentería amebiana, como alternativa al metronidazol u otros derivados 5-nitroimidazólicos administrados por vía parenteral a enfermos graves que no puedan tomar medicamentos por vía oral o bien tras una respuesta insuficiente a los 5-nitroimidazoles.
- Segunda línea de tratamiento de *Fasciola hepatica* en fracaso de ticlabendazol y bithionol.
- Tratamiento del absceso hepático amebiano.

## **DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN**

Niños: 1-1,5 mg/kg/día, repartido cada 12 horas durante 5 días, vía intramuscular. Dosis máxima 60-90 mg/día.

En los casos de abscesos hepáticos grandes, se podrá valorar un segundo ciclo al menos 6 semanas después del primero.

## **CONTRAINDICACIONES**

- Hipersensibilidad a la dehidroemetina o alguno de los excipientes.
- La administración intravenosa del fármaco está contraindicada por los posibles efectos cardiacos.

## **PRECAUCIONES**

La administración del fármaco se realizará siempre en un entorno hospitalario. La frecuencia cardiaca y la tensión arterial deben ser monitorizadas y el tratamiento será suspendido si se observa taquicardia, hipotensión o cambios electrocardiográficos.

Las mialgias y la debilidad frecuentemente preceden a otras reacciones adversas graves y deben servir como aviso para monitorizar y reducir la dosis de fármaco.

Solo debe utilizarse como último recurso en los enfermos con una afección cardiaca, renal o neuromuscular preexistente.

## **EFFECTOS SECUNDARIOS**

No hay datos específicos en niños. Su frecuencia no está establecida.

Trastornos lugar de la inyección: la dehidroemetina produce reacciones locales: la inyección es dolorosa. La formación de abscesos es frecuente. Un *rash* eccematoso puede observarse en la zona de la inyección, pero la urticaria generalizada o la púrpura son poco frecuentes.

Trastornos neuromusculares: la debilidad y las mialgias son frecuentes, sobre todo en los miembros y el cuello. Estos síntomas son dosis dependientes y a menudo preceden a los efectos cardiotóxicos.

Trastornos cardiacos: dolor precordial, taquicardia, hipotensión, y arritmias. Los cambios electrográficos como la inversión de la onda T y la prolongación del intervalo QT, son un indicador precoz de toxicidad cardiaca.

## **INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS**

Los efectos cardiotóxicos pueden ser potenciados con el uso de otros fármacos que puedan causar arritmias.

## **DATOS FARMACÉUTICOS**

Actualmente no está comercializado en España, ni tampoco se puede solicitar como medicamento extranjero a través de la página web de Medicamentos en Situaciones Especiales de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios.

**Conservación:** las ampollas de medicación deben resguardarse de la luz.

**Presentaciones comerciales:** medicamento extranjero. No comercializado en España.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Modelo OMS de información sobre prescripción de medicamentos: Medicamentos utilizados en las enfermedades parasitarias. 2.ª edición. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/>
- Pickering LK (ed). American Academy of Pediatrics. Red Book: 2009 Report of the Committee on Infectious Diseases. 28.ª ed. Elk Grove Village, 2009.
- Rubidge CJ, Scragg JN, Powell SJ. Treatment of children with acute amoebic dysentery. Comparative trial of metronidazole against a combination of dehydroemetine, tetracycline, and diloxanide furoate. Arch Dis Child. 1970;45:196-7.
- Scragg JN, Powell SJ. Emetine hydrochloride and dehydroemetine combined with chloroquine in the treatment of children with amoebic liver abscess. Arch Dis Child. 1968;43:121-3.
- Scragg JN, Powell SJ. Metronidazole and niridazole combined with dehydroemetine in treatment of children with amoebic liver abscess. Arch Dis Child. 1970;45:193-5.
- Stanley SL. Amoebiasis. Lancet 2003;361:1025-34.

**Fecha de actualización:** enero 2021.

**La información disponible en cada una de las fichas del Pediamécum ha sido revisada por el Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría y se sustenta en la bibliografía citada. Estas fichas no deben sustituir en ningún caso a las aprobadas para cada medicamento por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) o la Agencia Europea del Medicamento (EMA).**