



Antihelmíntico no absorbible, eficaz frente a las infestaciones parasitarias. La combinación de pirantel con el ácido pamoico ejerce una acción de bloqueo neuromuscular sobre los helmintos sensibles, inmovilizando los parásitos y provocando su expulsión sin producir excitación ni estimular su migración.

USO CLÍNICO

Tratamiento de las infestaciones causadas por una sola especie de helmintos (y mixtas) en niños >6 meses (**A**).

- *Enterobius vermicularis*: oxiuriasis.
- *Ascaris lumbricoides*: ascaridiasis.
- *Ancylostoma duodenale* y *Necator americanus*: uncinuriasis.
- *Trichostrongylus colubriformis* y *orientalis*: trichostrongiliasis.

DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

Dosis única: 11 mg/kg/día (máximo: 1 g), vía oral. A continuación se muestran las cucharaditas (de 5 ml) de suspensión oral recomendadas según peso:

- De 6 meses a 2 años, <12 kg: 1/2.
- De 2 a 6 años, 12-22 kg: 1.
- De 6 a 12 años, 22-41 kg: 2.
- >12 años, 41-75 kg: 3.

En infestaciones por oxiuros, uncinurias y *Trichostrongylus*, se recomienda repetir 1 dosis en 2 semanas.

En infestaciones por *Ascaris*, puede administrarse 1 sola dosis o 1 dosis diaria durante 3 días.

No es preciso modificar la dosis en niños con insuficiencia renal.

CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad a pamoato de pirantel o a alguno de los excipientes.

PRECAUCIONES

- En <2 años solo debe administrarse si a juicio del médico el posible beneficio supera el posible riesgo de efectos secundarios imprevistos.
- En niños con hepatopatías debe utilizarse con precaución, ya que se han descrito elevaciones discretas y transitorias de las transaminasas en un porcentaje mínimo de casos.
- También se recomienda usar con precaución en niños con anemia o malnutrición.

- En salpingitis por oxiuros o invasión de vías biliares y pancreáticas por *Ascaris*, el pamoato de pirantel puede no ser eficaz.
- Contiene benzoato sódico, que puede irritar ligeramente los ojos, la piel y las mucosas. Por la presencia de este no se recomienda su uso en neonatos, debido a que se ha asociado con el síndrome de *gasping* o de jadeo (acidosis metabólica, dificultad respiratoria, disfunción del sistema nervioso central, hipotensión y colapso cardiovascular). Además, el benzoato sódico *in vitro* desplaza a la bilirrubina de las proteínas plasmáticas y puede aumentar la ictericia.

EFFECTOS SECUNDARIOS

No existen datos específicos en niños. En general, los efectos secundarios son poco frecuentes.

- Trastornos gastrointestinales, poco frecuentes: anorexia, náuseas y vómitos, diarrea, dolor abdominal, coloración rojiza de las heces.
- Otros, raros: mareo, somnolencia, debilidad muscular, cefalea, insomnio, fotosensibilidad, fiebre de origen farmacológico, exantema.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

Efecto antagónico con piperazina si se usan juntos.

DATOS FARMACÉUTICOS

Lista de excipientes (evitar en caso de anafilaxia a dichos componentes):

Suspensión (Trilombrin®): ácido cítrico, antifoam AF, benzoato sódico, sabor caramelo, sabor grosella, glicerol, lecitina, polivinilpirrolidona, sorbitol 70%, Tween 80, Veegum y agua purificada.

Conservación: a temperatura ambiente, a 15-30 °C. La suspensión puede tomarse con o sin comida y se puede mezclar con leche o zumos de frutas. Los comprimidos deben ser masticados antes de ingerirlos.

Presentaciones comerciales: las presentaciones disponibles en España pueden consultarse *online* en el Centro de Información de Medicamentos de la AEMPS (CIMA), <http://www.aemps.gob.es/cima>

BIBLIOGRAFÍA

- Fichas técnicas del Centro de Información *online* de Medicamentos de la AEMPS-CIMA [base de datos en Internet]. Madrid, España: Agencia española de medicamentos y productos sanitarios (AEMPS) [consultado en enero de 2021]. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/lista.html>
- Villa LF (ed.). Medimecum, guía de terapia farmacológica. 16.ª edición. España: Adis; 2011.
- UpToDate (Pediatric drug information) [base de datos en Internet]. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health Clinical Solutions 2012 [consultado en enero de 2021]. Disponible en: www.uptodate.com

Fecha de actualización: enero de 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 de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) o la Agencia Europea del Medicamento (EMA).