Antihelmíntico benzoimidazólico no absorbible (menos efectos adversos que los absorbibles, preferible en parasitosis de localización intestinal) que posee acción helmíntica, larvicida y ovicida. Es activo frente a nematodos intestinales y tisulares, *M. perstans* y algunos cestodos. Elección inicial frente a infestación por nematodos.

USO CLÍNICO

- Tratamiento de las parasitosis intestinales tanto simples como mixtas, en **niños mayores de 2 años** (**A**): enterobiasis (oxiuriasis), trichiuriasis, ascariasis, anquilostomiasis, capilariasis.
- También uso en nematosis intestinales como angioestrongiloidiasis y triquinosis (**E:** *off-label*).

DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

Administración por vía oral, preferentemente entre las comidas.

- **Enterobiasis:** 100 mg dosis única; repetible en 2-3 semanas ya que la reinfección es frecuente. Tratar también a convivientes con el paciente y medidas higiénicas.
- **Trichiuriasis, ascariasis, anquilostomiasis e infecciones mixtas**: 100 mg/12 horas 3 días. Si los parásitos no han desaparecido a las 3 semanas, puede repetirse un segundo ciclo de tratamiento.
- **Capilariasis** 200 mg cada 12 horas durante 20 días.
- **Angioestrongiloidiasis:** 100 mg/12 horas 5 días (200-400 mg cada 8 horas 10 días para *costarricensis*).
- **Triquinosis**: 200-400 mg cada 8 horas durante 3 días, seguido de 400-500 mg cada 8 horas durante 10 días.
- **Mansonelosis** (*M. perstans*): 100 mg/12 horas 30 días.

CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad al fármaco.

PRECAUCIONES

Controles hematológicos y de transaminasas periódicos en primeras semanas de tratamiento. Seguridad no establecida en menores de 2 años; por tanto, en casos de ser necesario evaluar el perfil beneficio-riesgo.

Insuficiencia hepática: no hay datos. Monitorizar estrechamente.

Es conveniente el tratamiento simultáneo de todos los miembros de la familia, así como aplicar medidas higiénicas para controlar las causas de la infestación y evitar las recidivas.

Se han notificado convulsiones en niños (muy raramente), incluyendo a menores de un año durante la experiencia poscomercialización. Por este motivo, únicamente se administrará este medicamento a niños menores de 2 años cuando la infección parasitaria interfiera significativamente con su estado nutricional y desarrollo físico.

EFECTOS SECUNDARIOS

No hay datos específicos en niños. Las frecuencias no están establecidas. Los más habituales son molestias gastrointestinales y cefaleas. A continuación, se recogen otros descritos:

- Trastornos del sistema nervioso central: cefalea, convulsiones.
- Trastornos gastrointestinales: dolor abdominal, diarrea, vómitos.
- Trastornos dermatológicos: alopecia angioedema, exantema, prurito, *rash*, síndrome de Steven-Johnson, urticaria.
- Trastornos hematológicos: agranulocitosis, eosinofilia, disminución de la hemoglobina, leucopenia, neutropenia.
- Trastornos hepáticos: elevación transaminasas, hepatitis.
- Trastornos renales: glomerulonefritis, hematuria, cilindruria.
- Otros: reacciones hipersesibilidad (anafilaxis).

Sobredosis: poca experiencia. Sintomatología digestiva. El vómito provocado o el lavado gástrico pueden ser útiles si se aplican a las pocas horas de la ingestión. De lo contrario, el tratamiento tendrá que ser sintomático y de sostén.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

- No se recomienda la administración concomitante de mebendazol y metronidazol por la posible relación de esta combinación con la aparición del síndrome de Stevens-Johnson o necrólisis epidérmica tóxica.
- **Carbamacepina, fenitoína** y **fosfofenitoína**: aumenta metabolismo y disminuye efectividad del mebendazol. Interacción probablemente no relevante en trichiuriasis y anquilostomiasis. Valorar aumento de dosis, monitorizar eficacia.
- **Cimetidina**: aumento de concentración de mebendazol. Significación clínica no establecida.

Monitorizar la respuesta clínica.

DATOS FARMACÉUTICOS

Excipientes: celulosa microcristalina, glicolato sódico, almidón de maíz, sacarina sódica, estearato de magnesio, dióxido de silicio coloidal, lauril sulfato sódico, esencia de naranja y amarillo anaranjado (E-110). La suspensión 100 mg/5 ml contiene 500 mg de sacarosa por cada 5 ml.

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 , y en https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum en el enlace Presentaciones correspondiente a cada ficha.

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 diciembre de 2020]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/publico/lista.html
- Micromedex Healthcare® Series [base de datos en Internet]. Greenwood Village, Colorado: Thomson Micromedex Drugdex® System. 1974-2012. Disponible en: http://www.thomsonhc.com/home/dispatch
- American Pharmacists Association (ed.). Pediatric and Neonatal Dosage Handbook. 18.ª edición. Hudson (OH): Lexi Comp; 2010.
- 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 2020 [consultado en diciembre de 2020]. Disponible en: www.uptodate.com
- Mensa J. Guía terapéutica antimicrobiana. 20.ª edición. Barcelona: Molins del Rei; 2012.

Fecha de actualización: diciembre 2020.

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).