



Carbamato benzoimidazólico antihelmíntico absorbible activo frente a larvas y formas adultas de nematodos y cestodos. Es de elección en el tratamiento de neurocisticercosis e hidatidosis tisulares.

## USO CLÍNICO

Tratamiento de las siguientes infecciones helmínticas sistémicas en niños >6 años (**A**):

- Neurocisticercosis.
- Hidatidosis hepática, pulmonar o peritoneal por *Echinococcus granulosus* (la eficacia en la hidatidosis alveolar por *Echinococcus multilocularis* no está bien establecida).

Se acepta el uso para  $\geq 2$  años (**E: off-label**), pero la experiencia es limitada en menores de esa edad, por lo que en estos casos se recomienda utilizar con precaución y/o consultar con expertos.

Es una alternativa al mebendazol y el pirantel en infestaciones intestinales por nematodos, incluyendo ascariasis, enterobiasis, tricuriasis y uncinuriasis. Es una alternativa a la ivermectina en la estrongiloidosis. Su eficacia en la teniasis es variable, pudiendo ser una alternativa al prazicuantel o la niclosamida (**E: off-label**).

Es una alternativa en la toxocariasis, la triquinosis y la filariasis (*Mansonella perstans*) (**E: off-label**).

## DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

Oral. Tomar en comidas que incluyan alimento graso.

- Neurocisticercosis: 15 mg/kg/día (máximo: 800 mg/día) repartidos en dos tomas durante 7-30 días, según respuesta y tipo de quiste (parenquimatosos y granulomas, 7-28 días; aracnoidales y ventriculares, 28 días; en racimo mínimo de 28 días). Puede repetirse el ciclo tras 14 días de descanso.
- Equinococosis: 15 mg/kg/día (máximo: 800 mg/día) repartidos en dos tomas durante 28 días. Repetir al menos tres ciclos dejando un descanso de 14 días entre ellos. En la forma alveolar puede precisarse un tratamiento cíclico con la pauta descrita durante meses o años, con descanso de 14 días entre ciclos.
- Ascariasis: en niños de 12 meses-2 años, 200 mg (dosis única); en >2 años, 400 mg (dosis única)<sup>1</sup> o 100 mg/12 h y 200 mg/12 h, respectivamente.
- Tricuriasis: 400 mg (dosis única) por 3 días si hay infestación severa. Repetir en 2 semanas.
- Anquilostomiasis: 400 mg (dosis única) o 200 mg/12 h.
- Enterobiasis (oxiuriasis): en niños  $\leq 2$  años, 200 mg (dosis única) y repetir en 3 semanas; en >2 años, 400 mg (dosis única) y repetir en 2-3 semanas.
- Estrongiloidosis: 400 mg/12 h durante 12 h por 7 días. Repetir el ciclo mensualmente durante 3

meses.

- Toxocariasis (*larva migrans* visceral): 400 mg/12 h por 5 días.
- *Larva migrans* cutánea: en niños  $\geq 8$  meses, 200 mg una vez al día durante 3 días; en  $> 8$  meses, 15 mg/kg/dosis una vez al día durante 3 días (dosis máxima: 400 mg).
- Triquinosis: 400 mg/12 h durante 8-14 días.
- *Mansonella perstans*: 400 mg/12 h durante 10 días.
- Gnatostomiasis: 400 mg/12 h durante 21 días.

<sup>1</sup>Aceptado el uso en mayores de 12 meses, según el *Formulary for Children 2010* de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

## **CONTRAINDICACIONES**

Alergia al fármaco o a sus excipientes.

## **PRECAUCIONES**

- Riesgo de hepatitis. Vigilar las enzimas hepáticas basal y cada 2 semanas; en caso de elevación de las enzimas dos veces por encima de la normalidad, suspender y reiniciar cuando sean normales, con control estricto.
- Riesgo de mielotoxicidad (agranulocitosis, pancitopenia). Hemograma basal y cada 2 semanas durante los ciclos de 28 días.
- Aconsejable el fondo de ojo previo al tratamiento de neurocisticercosis.
- Es preciso la corticoterapia y el tratamiento anticonvulsivante antes del inicio y al inicio del tratamiento de la neurocisticercosis.
- Insuficiencia renal: no es preciso el ajuste, pero precaución.
- Insuficiencia hepática: no hay datos. Monitorización estrecha.
- Contiene lactosa como excipiente, lo que debe advertirse a los intolerantes a pesar de la mínima cantidad del comprimido.

## **EFECTOS SECUNDARIOS**

No hay datos específicos en niños. Se describen los muy frecuentes ( $> 10\%$ ), frecuentes (1-10%) y/o de relevancia clínica. Para el resto, consultar la ficha técnica.

- Trastornos del sistema nervioso: cefalea y vértigo.
- Trastornos gastrointestinales: dolor abdominal, náuseas y vómitos.
- Trastornos hepatobiliares: aumento de las enzimas hepáticas.
- Trastornos de la piel: alopecia reversible.
- Trastornos generales: fiebre.

En caso de sobredosis: poca experiencia. Se recomienda lavado gástrico/carbón activado y terapia de soporte.

## **INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS**

- Cimetidina, prazicuantel y dexametasona: aumentan los niveles plasmáticos del metabolito activo de albendazol.

- Ritonavir, fenitoína, carbamacepina y fenobarbital: pueden reducir las concentraciones plasmáticas del metabolito activo de albendazol. Se debe monitorizar a los pacientes para comprobar la eficacia y pueden necesitarse pautas posológicas o tratamientos alternativos.

## **DATOS FARMACÉUTICOS**

**Excipientes:** almidón de maíz, povidona, lauril sulfato sódico, glicolato sódico de almidón, celulosa microcristalina, laca anaranjada, estearato de magnesio, aroma de vainilla, aroma de frutos de la pasión, aroma de naranja, hipromelosa 15 cP, hipromelosa 5 cP, propilenglicol, lactosa y sacarina sódica (2 mg).

No precisa condiciones especiales de conservación.

**Presentaciones comerciales:** las presentaciones disponibles en España pueden consultarse en línea 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.

No siempre está disponible en las farmacias, en ocasiones puede ser necesario solicitarlo a través de medicamentos extranjeros.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- British Medical Association, Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, Royal College of Paediatrics and Child Health and Neonatal and Paediatric Pharmacists Group. *BNF for Children 2018-19*. Basingstoke (UK): BMJ Group, Pharmaceutical Press and RCPCH; 2018.
- Fichas técnicas del Centro de Información *online* de Medicamentos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (CIMA). En: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Madrid, España [en línea] [consultado el 17/04/2021]. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/lista.html>
- Pediatric drug information. En: UpToDate. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health Clinical Solutions; 2012 [en línea] [consultado el 16/08/2012]. Disponible en: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)
- Villa LF (ed.). Medimecum, guía de terapia farmacológica. 25.ª ed. España: Adis; 2020.

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