



Antihelmíntico y microfilaricida. Obtenido a partir de las avermectinas aisladas por fermentación de *Streptomyces avermitilis*, se une selectivamente a los canales de cloro regulados por glutamato de las células nerviosas y musculares de los invertebrados, aumentando su permeabilidad y provocándole la parálisis y muerte. Activo frente a nemátodos intestinales; *Ascaris* y *Trichuris* y tisulares; *Gnathostomas*, larva *migrans* cutánea. Contra las formas intestinales de *Strongyloides stercoralis* es el tratamiento de elección, así como en las formas inmaduras de *Oncocerca volvulus* (fase de *microfilaremia* tisular) y en filarias linfáticas. Es eficaz también frente a sarna y piojos. Su formulación es exclusivamente oral.

USO CLÍNICO

Tratamiento de elección en niños >15 kg (E: extranjero):

- Estrongiloidiasis intestinal.
- Oncocercosis: solo activo frente a microfilaremia, no eficaz frente a forma adulta, valorar escisión del parásito.
- Microfilaremia sospechada o probada en pacientes con filariasis linfática causada por *Wuchereria bancrofti*. El uso de ivermectina en la filariasis linfática está sólo recomendado para los pacientes que están infectados o tienen riesgo de infectarse simultáneamente con *Onchocerca volvulus* (E: extranjero y *off-label*).

Tratamiento alternativo para: (E: extranjero y off-label)

- *Ascaris* y *Trichuris* y larva *migrans* cutánea (*Necator americano* y *Anquilostoma duodenale*).
- Sarna sarcóptica. El tratamiento está justificado cuando el diagnóstico de escabiosis se ha establecido clínicamente o mediante examen parasitológico.

En caso de prurito no estará justificado el tratamiento sin un diagnóstico definitivo.

*Publicaciones recientes refieren su posible utilidad para el tratamiento de rescate de la pediculosis, sólo en niños con un peso superior a 15 Kg y con la dosis habitual de 200 µg/kg en dosis única, que puede repetirse a los 10 días si es necesario. En cualquier caso, se trata de un tratamiento alternativo y la indicación está fuera de ficha técnica (*off-label*).

DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

El tratamiento se deberá tomar en ayunas, o al menos no se tomarán alimentos en las 2 horas previas o posteriores a su administración. En niños < 6 años se pueden triturar antes de la ingesta. En el tratamiento de la escabiosis y de acuerdo a las recomendaciones disponibles en el CDC, ivermectina se debe tomar con alimentos con objeto de aumentar su biodisponibilidad.

Especie	Dosis
---------	-------

Estrongiloidiasis intestinal	200 µ/kg dosis única. Aproximadamente correspondería según peso corporal: <ul style="list-style-type: none"> • 15-24 kg: 1 comprimido • 25-35 kg: 2 comprimidos • 35-50 kg: 3 comprimidos • 51-65 kg: 4 comprimidos 	
Oncocercosis Microfilaremia por <i>W. Bancrofti</i>	150 µg en dosis única repetir a los tres meses 150-200 µg/kg dosis única cada 6 meses. Aproximadamente correspondería según peso corporal: <ul style="list-style-type: none"> • 15-24 kg: 1 comprimido • 25-44 kg: 2 comprimidos • 45-64 kg: 3 comprimidos • 65-84 kg: 4 comprimidos En áreas endémicas donde sólo se puede administrar cada 12 meses la dosis sería 300-400 µg/kg y por tanto el número de comprimidos por peso corporal sería el doble de los indicados previamente	
Escabiosis	200 µg/kg dosis única	
	Común	Sólo se considerará una 2. ^a dosis a las 2 semanas de la inicial cuando: <ul style="list-style-type: none"> • Se produzcan lesiones específicas nuevas • El examen parasitológico sea positivo en esa fecha
	Profusa/costrosa	Puede ser necesaria una 2. ^a dosis a los 8-15 días de la primera y/o tratamiento tópico concomitante

CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad al principio activo o alguno de los excipientes.

PRECAUCIONES

No se han establecido datos sobre eficacia y seguridad de ivermectina en inmunodeprimidos, tanto para el tratamiento de estrombiloidiasis intestinal como en su profilaxis. En los pacientes en los que se ha utilizado, han sido necesarias varias pautas (incluso cada 2 semanas), siendo muy complicada su erradicación.

Se desaconseja el tratamiento concomitante con dietilcarbamazina en pacientes con oncocercosis dados los rápidos efectos microfilaricidas de este fármaco y la posibilidad de reacciones cutáneas, sistémicas (reacción de Mazzotti) u oftalmológicas de diferente gravedad. Aunque el tratamiento de este tipo de reacciones no está bien establecido, se recomienda administración de sueroterapia intravenosa en caso de hipotensión o corticoides parenterales en reacciones moderadas-graves. En las leves será suficiente con AINE. Si se sospecha loiasis concomitante tratarla previamente por riesgo de encefalopatía con el uso de este fármaco.

Algunas de las posibles reacciones adversas como mareo, somnolencia, vértigo y temblores pueden afectar a la capacidad para conducir y utilizar máquinas.

EFFECTOS SECUNDARIOS

No datos específicos en niños.

En general, las reacciones adversas han sido leves y transitorias.

Para todas las indicaciones se han descrito en la fase poscomercialización: hipotensión, crisis asmática, temblores, hepatitis, necrólisis epidérmica tóxica y síndrome de *Stevens Johnson*, siendo estas últimas muy excepcionales.

Indicación	Efectos
Oncocercosis	<p><i>Reacciones tipo Mazzotti</i> (por la muerte del parásito): artralgia, adenopatías dolorosas, prurito, exantema papulopustular o urticarial, náuseas, vómitos, diarrea, vértigo e hipotensión y fiebre</p> <p>Oftalmológicos: edema palpebral, uveítis anterior, conjuntivitis, hemorragia conjuntival, limbitis, queratitis y coriorretinitis. Rara vez han sido graves y se resuelven la mayoría sin tratamiento</p> <p>Analíticos: eosinofilia, y aumento de hemoglobina</p>
Filariasis linfática	<p>Si <i>amicrofilaremia</i>: <1% de reacciones adversas</p> <p>Si <i>microfilaremia</i>: fiebre, cefalea, mialgia, astenia, tos, anorexia, artralgia, diaforesis, odinofagia, mareo, epigastralgia, hipotensión, vértigo, dolor torácico, alteración de la función pulmonar, sensibilidad testicular... Es rara la encefalopatía</p> <p>Analíticos: eosinofilia, aumento transaminasas y hematuria</p>
Estrongiloidiasis intestinal	<p>General: astenia, dolor abdominal...</p> <p>Gastrointestinal: anorexia, estreñimiento, diarrea, náuseas y vómitos</p> <p>Sistema nervioso: vértigo, somnolencia, temblores</p> <p>Analíticos: anemia, leucopenia, aumento trasaminasas</p>

La intensidad y gravedad de las reacciones adversas tras la administración de ivermectina probablemente estén relacionadas con la densidad de microfilarias, especialmente en sangre. Por ello, la coinfección por Loa-loa predispone a reacciones adversas graves.

En los casos de **sobredosis** se han notificado los siguientes síntomas: exantema, dermatitis de contacto, edemas, cefalea, vértigo, temblor, ataxia, parestesisas, disnea, náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal. El tratamiento de la intoxicación sería reposición hidroelectrolítica y tratamiento antihipertensivo en caso necesario. Se recomienda evitar el uso de agonistas gabérgicos.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

- Se excreta casi exclusivamente por las heces, menos del 1% en orina. De ahí su escasa capacidad de interacción.
- Aumento del efecto anticoagulante si administración concomitante con warfarina. Monitorizar

INR si uso concomitante con anticoagulantes orales.

- Disminución del efecto terapéutico de la vacuna del bacilo Calmette-Guérin (BCG) y la vacuna de fiebre tifoidea viva atenuada (Ty21a), por lo que conviene evitar la administración simultánea.

DATOS FARMACÉUTICOS

Excipientes (evitar en caso de anafilaxia a dichos componentes): celulosa microcristalizada, almidón de maíz pregelatinizado, butilhidroxianisol, ácido cítrico anhidro, estearato de magnesio.

Conservación: no necesita medidas específicas de conservación.

Presentaciones comerciales: medicamento extranjero. No comercializado en España.

Stromectol®/Mectizan®: comprimidos 3 mg. 1 comprimido en una tira unitaria de aluminio. Cajas de 1, 4, 10 o 20 blísteres. Frasco de 500 mg.

BIBLIOGRAFÍA

- American Pharmacists Association (ed.). Pediatric and Neonatal Dosage Handbook. 18.ª edición. Hudson (OH): Lexi Comp; 2010.
- 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 2010-11. Basingstoke (UK): BMJ Group, Pharmaceutical Press and RCPCH; 2011.
- Currie B, McCarthy J. Permethrin and ivermectin for scabies. N Engl J Med 2010; 362:717-725.
- Fox LM. Ivermectin: uses and impact 20 years on. Curr Opin Infect Dis. 2006;19:588-93.
- Ivermectina (Stromectol®) Drugs@FDA, FDA approved drug products. Disponible en: www.fda.gov
- Karthikeyan K. Scabies in children. Arch Dis Child Educ Pract Ed 2007;92:ep65-ep69.
- Mensa J. Guía terapéutica antimicrobiana. 20.ª edición. Barcelona: Molins del Rei; 2012.
- 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>
- Scabies Medication. Disponible en: https://www.cdc.gov/parasites/scabies/health_professionals/meds.html
- UpToDate (Pediatric drug information) [base de datos en Internet]. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health Clinical Solutions 2020 [consultado en noviembre de 2020]. Disponible en: www.uptodate.com
- Villa LF (ed.). Medimecum, guía de terapia farmacológica. 16.ª edición. España: Adis; 2011.

Fecha de actualización: noviembre de 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).