Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):197

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-136. - EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN PREVIA Y POSQUIRÚRGICA DE ALBENDAZOL Y PRAZIQUANTEL PARA LA PREVENCIÓN DE RECIDIVAS EN PACIENTES CON HIDATIDOSIS

M. Sánchez-Ledesma[1], C. Bustos Bernal[1], I. Cruz-González[1], A. Iglesias[1], L. Muñoz-Bellvis[2], J. Torres Triana[1], A. Sánchez Rodríguez[1], M. Cordero[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Cirugía. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Estudiar la combinación de albendazol y praziquantel como tratamiento de la enfermedad por Echinococcus granulosus en zona endémica (Castilla y León) con el fin de aumentar la eficacia en la reducción del tamaño de los quistes hidatídicos y de disminuir las recidivas de la enfermedad tras la cirugía con respecto al tratamiento estándar en monoterapia con albendazol.

Métodos: Se realiza un estudio controlado y prospectivo de pacientes consecutivos procedentes de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital Clínico Universitario de Salamanca con el diagnóstico de hidatidosis con indicación quirúrgica con quistes en cualquier localización desde 2011.

Resultados: Estamos en fase de inclusión de pacientes (pac.) por lo que todavía no se ha analizado de forma definitiva el efecto del tratamiento combinado. Presentamos los siguientes datos preliminares. Durante los 15 meses de inclusión de pac., el nº de pac. incluidos hasta el momento es de 16 (14 en biterapia y 2 en monoterapia). El 6.2% requirió su ingreso en UVI hemoperitoneo. Ningún pac. ha presentado anafilaxia. No ha habido exitus. La técnica quirúrgica fue la laparotomía. El 6.2% ha abandonado el tratamiento con albendazol por clínica de intolerancia. Al 6.2% se la he disminuido la dosis de praziquantel debido a clínica vertiginosa. No han existido parámetros analíticos, microbiológicos o signos clínicos que hayan llevado a la suspensión de ninguno de los fármacos. Sólo 1 pac. en biterapia presenta imagen ecográfica compatible con recidiva, ninguno en el grupo monoterapia. La media de los días de estancia hospitalaria es de 8 pac., con una media de 14,75 días en el grupo biterapia (4 pac. están a la espera de cirugía, 1 pac. se negó voluntariamente a la cirugía tras la inclusión en el estudio, en otro pac. está contraindicada la cirugía al tener quistes múltiples -columna y 2 quistes en pulmón-). De los pac. en monoterapia: Los dos pac. se encuentran a la espera de cirugía. La serología para hidatidosis en la primera consulta fue: negativa en 7 pac. (50%) en biterapia y en 2 (100%) en monoterapia, y positiva en 7 pac. en biterapia (50%) y 0% en monoterapia. En el seguimiento serológico (cada 3 meses) en pac. biterapia: 2 de los pac. ya eran negativos en la determinación serológica de la primera consulta y siguen siendo negativos (tampoco se ha descrito recidiva en prueba de imagen de seguimiento).1 de los pac. era positivo, con títulos cuantitativos de 1/160 en la primera consulta y ha seroconvertido teniendo serología negativa.

Discusión: Basándonos en los resultados previos así como en los estudios de seguridad, esperamos que la administración de praziquantel en combinación con albendazol obtenga mayor disminución en la tasa de incidencia de hidatidosis en pacientes sometidos a cirugía. Si se confirma la hipótesis de trabajo la

aplicabilidad de este proyecto tendría una gran significación clínica. La enfermedad hidatídica es una de las enfermedades que debería estar erradicada en nuestra sociedad por el sistema de saneamiento veterinario y esta infección es la responsable de un porcentaje importante de morbilidad/mortalidad y de alto gasto sanitario en pacientes afectos de dicha enfermedad. Si el praziquantel demuestra su mayor eficacia sin aumento de los efecto secundarios, el tratamiento con albendazol + praziquantel podría convertirse en el tratamiento estándar para combatir la hidatidosis.

Conclusiones: El presente estudio permitirá un análisis más detallado del efecto beneficioso del praziquantel y el albendazol en esta infección para ayudar a la mayor curación, mejoría y disminución en la tasa de recidivas

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.