

Fallas terapéuticas en el tratamiento de la giardiosis

Therapeutic failures in the treatment of giardiasis

Roberto Cañete Villafranca¹* <https://orcid.org/0000-0002-6490-4514>

¹Universidad de Ciencias Médicas. Dirección general de salud, Matanzas, Cuba.

*Autor para la correspondencia: roberto.villafranca@infomed.sld.cu

En las dos primeras décadas del siglo XXI ha tenido lugar un incremento acelerado en la conducción de investigaciones científicas, en la implementación de sus resultados y en su impacto positivo en los servicios de salud, la protección del medio ambiente y la calidad de vida de las personas. Desafortunadamente, la implementación de esos resultados no ha sido similar en todos los países, ni hacia el interior de ellos, condicionando desigualdades inaceptables. Estas últimas se hacen perceptibles en la distribución de las parasitosis intestinales que, estando presentes en todas las áreas geográficas, son más prevalentes en países con menor desarrollo socioeconómico donde la precariedad de los sistemas de salud, de educación y la existencia de políticas públicas que no responden a la realidad social, conducen a la aparición de condiciones favorecedoras para la existencia y proliferación de las parasitosis.

Giardia lamblia (*G. lamblia*), el protozoo patógeno intestinal más frecuentemente notificado en humanos, es responsable de la giardiosis y constituye un desafío para los profesionales de la salud en momentos de prescribir tratamientos, hacer seguimiento de casos e implementar acciones para reducir la posibilidad de reinfecciones o su propagación. Conocido también como *Giardia duodenalis* o *Giardia intestinalis*, este parásito puede infectar al humano o enfermarlo pudiéndole provocar diarreas agudas o crónicas, con o sin deshidratación, dolor y distensión abdominal, náuseas,

malabsorción intestinal y, ocasionalmente, relacionarse con manifestaciones extra intestinales, entre ellas el síndrome de intestino irritable y la fatiga crónica.⁽¹⁾

Considerando que las personas de todas las edades pueden adquirir la infección y potencialmente enfermar, la importancia de *G. lamblia* para la salud pública es indiscutible. Se sabe que no existen vacunas para humanos efectivas y certificadas por entidades regulatorias contra *G. lamblia* por lo que la prevención de nuevas infecciones se basa en promoción de salud, la prevención del riesgo para interrumpir el ciclo de vida del parásito y la utilización de medicamentos.⁽¹⁾

Los compuestos 5- nitroimidazolicos (metronidazol, secnidazol, ornidazol, tinidazol) han sido utilizados como los medicamentos de primera línea en el tratamiento de la giardiosis, sin embargo, existe suficiente evidencia sobre los fracasos terapéuticos con el uso de estos compuestos.⁽²⁾ Si se sigue la línea temporal en relación con la estrategia a emplear en la giardiosis de difícil manejo se pueden identificar 3 momentos: a) cuando se prescribían retratamientos con los propios 5- nitroimidazoles o se utilizaban en dosis mayores y por más largo tiempo; b) cuando se cambiaba de inmediato a medicamentos alternativos (nitazoxanida, quinacrina, mebendazol, albendazol, furazolidona, paromomicina, etc.); y c) lo más actual, cuando se prefiere combinar medicamentos con diferentes mecanismos de acción.^(2,3,4)

En Cuba, como a escala internacional, los 5- nitroimidazoles constituyen la primera opción terapéutica frente a la giardiosis; sin embargo, ante la evidencia de fallas con su utilización -metronidazol (15 %) y secnidazol (10 %)- y un estudio en Matanzas que evidenció un incremento aún mayor de esas fallas (46 %), la comunidad médica debe estar alerta.⁽³⁾ Los autores de ese último estudio proponen un algoritmo para el tratamiento con el que pretenden orientar en el manejo de los casos en la práctica cotidiana evidenciando que esquemas terapéuticos repetidos con 5- nitroimidazoles no son adecuados, sino que la combinación de mebendazol con secnidazol debe ser considerada en casos de

falla inicial al ser una combinación efectiva y bien tolerada y, en casos que no se logre curación, sugieren utilizar quinacrina. El estudio detalla también, el porqué de esa recomendación y enfatiza sobre la necesidad de tener en cuenta el periodo prepatente de la parasitosis en momentos de comprobar la posible curación parasitológica y con ello evitar la confusión entre reinfecciones con fallas en los tratamientos.⁽³⁾

Existe otro medicamento, nitazoxanida, que, junto a los 5-nitroimidazoles, es considerado como de primera elección y también es utilizado en Cuba aunque en menor medida por no encontrarse dentro del cuadro básico de medicamentos y por su limitada disponibilidad. Los estudios cubanos donde se evalúa su eficacia y seguridad mostraron resultados satisfactorios aunque reconocen que no escapa a las fallas terapéuticas cuando es utilizado.⁽⁵⁾

El manejo de los fracasos terapéuticos en giardiosis es difícil y constituye un desafío para los profesionales de salud, sin embargo, en la actualidad se recomienda la utilización de combinaciones de medicamentos con mecanismos de acción diferentes para reducir la oportunidad de desarrollo de resistencia y la adecuada interpretación de los resultados de los métodos de comprobación de cura parasitológica. El apego al estatus último del conocimiento científico y su implementación oportuna en la práctica cotidiana contribuirán con el incremento en la calidad de los servicios que se prestan a la población y con su satisfacción lo cual redundará en el incremento de su calidad de vida.

Referencias bibliográficas

1. Cañete R, Brito K, Brito I, Semper A, Gonzalez ME. Effectiveness and Tolerability of 3-Day Mebendazole Treatment of *Giardia duodenalis* Infection in Adults and Children: Two Prospective, Open-Label Phase IV Trials. *Curr Ther Res Clin Exp.* 2018;89:43-7. DOI: <https://doi:10.1016/j.curtheres.2018.11.002>.

2. Nabarro LE, Lever RA, Armstrong M, Chiodini PL. Increased incidence of nitroimidazole-refractory giardiasis at the Hospital for Tropical Diseases, London: 2008–2013. *Clin Microbiol Infect.* 2018;21:791- 6. DOI: <https://doi:10.1016/j.cmi.2015.04.019>.
3. Cañete R, Noda AL, Rodríguez M, Brito K, Herrera E, Poul-Erik K, Ursing J. 5-nitroimidazole refractory giardiasis is common in Matanzas, Cuba and effectively treated by secnidazole plus high-dose mebendazole or quinacrine: a prospective observational cohort study. *Clin Microbiol Infect.* 2020;26(8):1092.e1-1092.e6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2019.12.017>.
4. Escobedo AA, Lalle M, Hrastnik NI, Rodríguez-Morales AJ, Castro-Sánchez E, Cimerman S, et al. Combination therapy in the management of giardiasis: What laboratory and clinical studies tell us, so far. *Acta Trop.* 2016;162:196-205. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2016.06.026>.
5. Escobedo AA, Alvarez G, González ME, Almirall P, Cañete R, Cimerman S, Ruiz A, et al. The treatment of giardiasis in children: single-dose tinidazole compared with 3 days of nitazoxanide. *Ann Trop Med Parasitol.* 2008;102(3):199-207. DOI: <https://doi.org/10.1179/136485908X267894>.

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

El autor confirma ser el único que resumió este tema de investigación y aprobó su publicación.