



El triclabendazol es un antiparasitario de la familia de los benzimidazoles, activo frente a *Fasciola hepática*, *Fasciola gigantica* y *Paragonimus westermani*. Difiere de otros benzimidazoles (albendazol o mebendazol) en que no tiene actividad contra nematodos. Aprobado para uso humano por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) en 2019, previamente era un fármaco de uso veterinario utilizado en humanos con buenos resultados.

USO CLÍNICO

El triclabendazol se emplea en los siguientes usos en edad pediátrica:

- Fasciolosis en niños mayores de 6 años (**E:** extranjero). Fármaco de elección por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para esta infección, tanto en fase aguda como crónica. Activo frente a formas inmaduras y adultas.
- Tratamiento de 2.ª línea de la paragonimiasis (alternativo a praziquantel) en niños mayores de 6 años (**E:** extranjero y *off-label*).

DOSIS Y PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN

Fasciolosis:

Dosis: 10 mg/kg/día en dosis única, o repetir una segunda dosis a las 12-24 h de la primera (recomendable sobre todo en casos graves). Tasa de curación >90% con una dosis en estudios observacionales, que aumenta al administrar la 2.ª dosis.

Si se sospecha de mala evolución o persistencia de serología elevada, repetir tratamiento a las 2 semanas, hasta incluso si es necesario valorar a los 6 meses.

Paragonimiasis pulmonar:

10 mg/kg/día postprandiales separadas 12 horas entre sí, aunque es posible también en dosis única.

Insuficiencia renal o hepática:

No se han realizado estudios específicos en pacientes con función renal alterada ni en función hepática alterada, por lo que la posología óptima para estos grupos de pacientes no está establecida.

Administración:

La administración es por vía oral. El tratamiento se administra preferiblemente después de las comidas. El comprimido se puede tragar entero, por la mitad o triturado. Se recomienda redondear al comprimido entero o medio comprimido más cercano.

CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad a triclabendazol o alguno de sus excipientes.
- Hipersensibilidad a otros benzimidazoles.

PRECAUCIONES

- Posible prolongación del intervalo QT. Monitorizar en pacientes con historia de alargamiento del QT en el uso concomitante con otros fármacos que puedan alargarlo.
- Debe utilizarse con precaución en los pacientes que tengan un déficit de glucosa-6-fosfato deshidrogenada por el riesgo potencial de hemólisis.
- Por contener lactosa, no debe utilizarse en caso de galactosemia congénita, síndrome de malabsorción de glucosa o galactosa y déficit de lactasa.
- Su seguridad y eficacia no están bien establecidas en menores de 6 años.
- Si se administra con un antiespasmódico durante 5-7 días después del tratamiento puede reducir el dolor y la ictericia provocada por la eliminación masiva de parásitos muertos a través de los conductos biliares.

EFFECTOS SECUNDARIOS

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

La mayoría de los efectos adversos descritos dependen del efecto sobre el parásito, por tanto, de la carga parasitaria: urticaria y la afectación del estado general.

- Muy frecuentes: sudoración, dolor abdominal o del hipocondrio derecho o epigástrico.
- Frecuentes: sensación de debilidad, dolor torácico, fiebre, pérdida del apetito, diarrea, náuseas, vómitos, ictericia, cólico hepático-biliares, malestar, vértigo, cefalea, urticaria, disnea, tos.
- Relevancia clínica: a los 3-7 días postratamiento, se puede producir obstrucción biliar transitoria y autolimitada causada por la muerte de los gusanos (similar a lo que ocurre en el curso natural de la enfermedad), con dolores abdominales, dolor en hipocondrio derecho, y aumento transitorio de enzimas hepáticas (hasta en un tercio de los pacientes). En algunos casos este cólico biliar puede ser grave, pero responde bien a la administración de antiespasmolíticos.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

- No usar de forma concomitante con cisaprida, pimozina, quinidina, por el riesgo elevado de arritmias.
- Riesgo de necrosis de extremidades por ergotismo si uso concomitante con derivados ergotamínicos.
- En ambas interacciones descritas, diferir al menos 24 horas la administración de ambos fármacos.
- No está bien establecido, pero podrían verse inhibidas las enzimas del citocromo p450.

DATOS FARMACÉUTICOS

Excipientes: lactosa monohidrato, almidón de maíz, sílice coloidal anhidra, metilcelulosa, estearato

de magnesio, óxido de hierro rojo.

Conservación: conservar a temperatura por debajo de 25 °C, en su embalaje original y protegido de la luz.

Medicamento extranjero. No comercializado en España.

BIBLIOGRAFÍA

- Fichas técnicas de medicamentos especiales de la AEMPS [base de datos en Internet]. Madrid, España: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) [consultado el 05/09/2020]. Disponible en: <https://mse.aemps.es/mse/loginForm.do>
- Gandhi P, Schmitt EK, Chen CW, *et al.* Triclabendazol in the treatment of human fascioliasis: a review. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2019;113:797-804.
- Webb CM, Cabada MM. Recent developments in the epidemiology, diagnosis and treatment of Fasciola infection. *Curr Opin Infect Dis.* 2018;31:409-414.
- Maco V, Marcos L, Delgado J, *et al.* Efficacy and tolerability of two single-day regimens of triclabendazole for fascioliasis in Peruvian children. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2015;48(4):445-453.

Fecha de actualización: septiembre 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).