

## TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM GIARDÍASE, POR MEIO DE PREPARAÇÃO LÍQUIDA DE TINIDAZOL

Guido Carlos LEVI (1), Vicente AMATO NETO (2), Haydée Noletto Vasconcelos STEFANI (1),  
Nairo Aizpurua ROMERO (3) e Nicola LORENTI NETO (4)

### R E S U M O

Por meio de dose única de preparação líquida de tinidazol foram tratadas 49 crianças com giardiase. A posologia usada correspondeu a 50 mg/kg. Quatro grupos de indivíduos constituíram a casuística utilizada e o controle parasitológico realizado não mais evidenciou a presença de *Giardia lamblia* nas fezes de 92,3% e 100% dos medicados com a droga citada e de 23% e 8,3% daqueles que receberam placebo. A tolerância pôde ser considerada muito satisfatória e essa virtude, ao lado da eficácia comprovada e da grande facilidade de administração, concedem ao composto citado lugar proeminente na terapêutica da parasitose em questão.

### I N T R O D U Ç Ã O

Para o tratamento da infecção causada pela *Giardia lamblia* contamos atualmente com vários medicamentos eficientes. Assim, podemos utilizar a furazolidona, o metronidazol, a nitrimidazina, o nimorazol e o tinidazol para eliminar a parasitose em apreço, através de condutas dotadas de elevada efetividade<sup>8</sup>.

Melhorando ainda mais essa auspiciosa situação, consubstanciada na possibilidade de recorrer a diversos remédios, ficou demonstrado, recentemente, que o tinidazol conduz frequentemente à cura da giardiase mesmo quando prescrita dose única, bem tolerada pelas pessoas que a recebem. Quantidades singelas de 50 mg/kg ou de 2 g, recomendadas respectivamente para crianças e adultos, propiciam porcentagens de curas de 92% a 100%, praticamente sem motivar manifestações colaterais<sup>2,3,4,5,6,7,8,9,10,11</sup>.

Estabelecidas essas alvissareiras verificações, tornou-se conveniente analisar aspectos relativos à facilidade de administração, entre os quais é proeminente o emprego de apropriada preparação líquida, apta a permitir sem maiores problemas o tratamento de crianças. Apenas encontramos uma informação a respeito dessa questão e, por isso, julgamos conveniente comunicar nossas observações a respeito dela<sup>10</sup>.

### MATERIAL E MÉTODOS

Quarenta e nove crianças, com idades variáveis de dois a 12 anos e de ambos os sexos, com giardiase diagnosticada por exame parasitológico das fezes recentemente efetuado, compuseram nossa casuística, dividida em quatro grupos (A, B, C e D). Usamos preparações líquidas com essas letras e, durante a investi-

Serviço de Doenças Transmissíveis, do Hospital do Servidor Público Estadual «Francisco Morato de Oliveira», de São Paulo

Clinica de Doenças Infecciosas e Parasitárias, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

(1) Médico do Serviço de Doenças Transmissíveis

(2) Diretor do Serviço de Doenças Transmissíveis e Professor-titular da Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias

(3) Médico-estagiário da Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias

(4) Médico-residente (R3) do Serviço de Doenças Transmissíveis

gação, não sabíamos a constituição delas. Administramos 1 ml/kg às pessoas de baixo nível sócio-econômico incluídas no estudo e que residiam no Município de Taboão da Serra, área suburbana próxima à Capital do Estado de São Paulo. Não levamos em conta, nesta investigação, outras afecções parasitárias intestinais, isoladas ou múltiplas, ocasionalmente evidenciadas.

Como controle de cura realizamos três análises da matéria fecal, sete, 14 e 21 dias depois do tratamento, através dos processos de Faust e colaboradores e de Hoffman, Pons e Janer<sup>1</sup>. Assim, recorremos a conduta encarada como rigorosa e recomendada no Brasil, por parasitologistas e clínicos especialistas em doenças transmissíveis, para a execução de averiguações desta natureza. Admitimos que houve eliminação da parasitose quando as diversas avaliações não mais demonstraram a presença da *Giardia lamblia*.

Quanto às manifestações colaterais atribuíveis ao tinidazol, procuramos conceder a elas conveniente atenção.

Executadas as providências referidas, quando todos os tratamentos e seguimentos posteriores haviam terminado, tomamos conhecimento das fórmulas, que eram as especificadas a seguir.

— A e C (em relação a 1.000 ml): tinidazol, 50 g; açúcar, 200 g; ciclamato de sódio, 10 g; sacarina ácida, 35 g; cloreto de sódio, 15 g; álcool etílico absoluto, 20 ml; goma adraganta, 10 g; nipagin, 1 g; nipasol, 0,4 g; cacau, 30 ml; essência de caramelo, 2 ml; água destilada, q.s.

— B e D (em relação a 1.000 ml): composição idêntica à indicada no parágrafo anterior, sem o tinidazol.

Os números de crianças de cada grupo foram: A-13; B-13; C-11; D-12.

## RESULTADOS

A avaliação pós-terapêutica, praticada da maneira exposta, revelou a ausência do protozoário nas fezes nas porcentagens de indivíduos adiante anotadas: grupo A — 92,3%; grupo B — 23%; grupo C — 100%; Grupo D — 8,3%.

Não tiveram lugar sintomas atribuíveis ao composto alvo da presente pesquisa.

## DISCUSSÃO

A par de muito expressiva efetividade, o tinidazol, prescrito de maneira simples, representada por uma só dose e preparação líquida apropriadamente elaborada, mostrou-se bem tolerado em estimativa semelhante à costumeiramente vigente em labores assistenciais e não dotada de acentuado rigor.

As taxas de negativas, de 23% e 8,3%, concernentes ao placebo (B e D) podem ter sido influenciadas por fatores que não sabemos identificar integralmente. Fatos congêneres, vale a pena lembrar, já notamos em outros estudos, que estabeleceram as cifras de 16,6% e 34,8%<sup>4,8</sup>. É provável que à imperfeita sensibilidade dos processos controladores seja válido imputar maior parcela de responsabilidade pela ocorrência desses elevados números, não relacionados com o uso de medicamentos.

## SUMMARY

### Treatment of giardiasis in children, with a liquid tinidazol preparation

Fortynine children with giardiasis were given a 50 mg/kg, one-dosis treatment with a liquid tinidazol preparation. In two groups of treated children, *Giardia lamblia* was not found in stools in 100% and in 92.3%, respectively, and in 23% and 8.3% of two groups receiving placebo. The satisfactory tolerance and therapeutic results observed recommend the use of such a treatment.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMATO NETO, V.; CAMPOS, R. & SANTOS FERREIRA, C. — *Diagnóstico das Parasitoses Intestinais pelo Exame das Fezes*. 1ª Ed. São Paulo, Livraria Atheneu Editora São Paulo S/A, 1961.
2. AMATO NETO, V.; LEVI, G. C.; KONICHI, S. R. & CAMPOS, L. L. — Eficácia do tinidazol no tratamento da giardíase. *Rev. Soc. Brasil. Med. Trop.* 6: 147-149, 1972.
3. ANDERSON, T.; FORSSEL, J. & STERNER, G. — Outbreak of giardiasis: effect of a new anti-flagellate drug, tinidazole. *Br. Med. J.* 2: 449-451, 1972.
4. AVILA, C. A.; LEVI, G. C.; AMATO NETO, V.; STEFANI, H. N. V.; KONICHI, S. R.; TSUKUMO, M. K. K. & MORAES, V. M. C. — Tratamento da giardíase por meio de dose única de

- tinidazol. *Rev. Brasil. Clín. Terap.* 5: 149-150, 1976.
5. CANZONIERI, C. J.; ALASCIO, M. A.; CASTILLO, H. E.; BALELLA, C. I. & LUCENA, M. — Evaluación clínica de um nuevo agente quimioterápico con actividad frente a diversas protozoosis humanas. *Rev. Brasil. Clín. Terap.* 4: 479-482, 1975.
  6. CIMERMAN, B.; FERRAZ, C. A. M.; PAOLI, L. A. & TAMBURUS, W. — Tratamento da giardíase em crianças com tinidazol. *Rev. Brasil. Clín. Terap.* 6: 451-452, 1977.
  7. HOWES JR., H. L.; LYNCH, J. E. & KIVLIN, J. L. — Tinidazole, a new antiprotozoal agent: effect on *Trichomonas* and other protozoa. *Antimicrob. Agents Chemoter.* 1969: 261-266, 1970.
  8. LEVI, G. C.; AVILA, C. A. & AMATO NETO, V. — Efficacy of various drugs in treatment of giardiasis: comparative study. *Rev. Inst. Med. trop. São Paulo* 19: 422-424, 1977.
  9. MILLER, M. W.; HOWES, H. L. & ENGLISH, A. R. — Tinidazole, a potent new antiprotozoal agent. *Antimicrob. Agents Chemoter.* 1969: 257-269, 1970.
  10. PRANDINI, R.; MACHADO, N. L. & NEVES, J. C. — Tratamento da giardíase em crianças com dose única de tinidazol. *Folha Méd.* 76: 295-299, 1978.
  11. SAWYER, P. R.; BROGDEN, R. N.; PINDER, R. M.; SPEIGHT, T. M. & AVERY, G. S. — Tinidazole: a review of its antiprotozoal activity and therapeutic efficacy. *Drugs* 11: 423-440, 1976.

Recebido para publicação em 19/12/1978.