

Pirimetamina 2 mg/ml suspensión oral

Composición

Componentes	Cantidad
Pirimetamina	200 mg
Metilcelulosa 1%	50 ml
Jarabe simple c.s.p.	100 ml

Modo de elaboración

1. Triturar en un mortero la pirimetamina hasta polvo fino.
2. Añadir una pequeña cantidad de metilcelulosa al 1% hasta formar una pasta fina.
3. Añadir el resto de metilcelulosa y el jarabe simple hasta obtener la suspensión, pero reservando parte del jarabe.
4. Transferir el contenido del mortero a una probeta graduada.
5. Utilizar el resto del jarabe para arrastrar el remanente del medicamento del mortero y vaciar en la probeta.
6. Comprobar que el volumen final es correcto (100 ml).
7. Agitar y transferir, sin dejar reposar la suspensión, a un envase topacio.

Caducidad y conservación

- Estabilidad: 91 días en nevera (4 °C).
- Conservación: en nevera.

Etiquetado

Servicio de Farmacia	Hospital
Pirimetamina 2 mg/ml, suspensión oral	
Conservar en nevera.	
Agitar antes de usar.	
Fecha elab:	Fecha cad:
Lote:	
Observaciones:	

Observaciones

En la bibliografía consultada para la elaboración de esta fórmula se utilizan comprimidos de pirimetamina de 25 mg.

Bibliografía

- Nahata MC, Morsoco RS, Hipple TF. Stability of pyrimethamine in a liquid dosage formulation stored for three months. Am J Health Syst Pharm 1997; 54: 2714-2716.

Pirimetamina oral

Indicaciones

- Tratamiento y profilaxis de la malaria.
- Tratamiento de la toxoplasmosis en combinación con sulfamidas.

Posología

— Profilaxis de la malaria: la pirimetamina no es el medicamento de elección para la profilaxis de la malaria debido a los patrones de resistencia y a presentar peor perfil de seguridad con respecto a otros medicamentos antimaláricos como cloroquina o mefloquina.

- Dosis en lactantes y niños < 4 años: 6,25 mg una vez a la semana
- Niños de 4-10 años: 12,5 mg una vez a la semana
- Niños > 10 años: 25 mg una vez a la semana.

El tratamiento debe de iniciarse 1 día antes de la entrada en la zona endémica, y continuar durante las 6 semanas posteriores al regreso.

— Tratamiento de la malaria: No se recomienda en las recaídas agudas. Si es necesaria su utilización, la dosis en niños de 4-10 años es de 25 mg/día durante 2 días. Posteriormente, se administrará quimioprofilaxis con 12, 5 mg una vez a la semana durante al menos 10 semanas.

— Tratamiento de toxoplasmosis:

• Neonatos y lactantes:

- 2 primeros días: 2 mg/kg/día, dividido en dos dosis
- 6 primeros meses: 1 mg/kg/día una vez al día (en combinación con sulfadiazina).
- 6 meses posteriores: 1 mg/kg/día tres veces a la semana (en combinación con sulfadiazina).

• Niños:

- 3 primeros días: 2 mg/kg/día dividido en 2 dosis.
- 4 primeras semanas: 1 mg/kg/día una vez al día (en combinación con sulfadiazina).

En todos los casos, se administrará ácido fólico 5-10 mg tres veces a la semana para la prevención de la toxicidad hematológica.

— Profilaxis del primer episodio de *Toxoplasma gondii*:

- Niños \geq 1 mes: 1 mg/kg/día, una vez al día
- Adolescentes: 50 mg, una vez a la semana.

En ambos casos, en combinación con sulfadiazina y ácido fólico 5 mg, tres veces a la semana.

— Profilaxis de recurrencia de *Toxoplasma gondii*:

- Niños \geq 1 mes: 1 mg/kg/día, una vez al día, con sulfadiazina o clindamicina y ácido fólico 5 mg, tres veces a la semana.

Información al paciente

Se debe administrar con alimentos para minimizar la irritación gastrointestinal y la aparición de náuseas y vómitos. Debe de evitarse la exposición al sol o utilizar una adecuada protección solar ya que puede producir fotosensibilidad.