

## LA PENICILINA EN LA CAMPAÑA CONTRA LA BUBA (FRAMBESIA) EN VENEZUELA\*

Por el DR. CARLOS ABREU ARREDONDO

*Jefe de la Sección de Lucha Antibubosa, División de Venereología,  
Dirección de Salubridad Pública, Ministerio de Sanidad  
y Asistencia Social, Caracas, Venezuela*

A mediados de 1946, coincidiendo con los experimentos de Dwinelle y Guimaraes, fueron tratados en Venezuela por el doctor Rafael Medina, algunos casos de buba en diversos períodos de evolución (24 frambesomas, 4 osteítis, 2 gomas, 2 sinovitis tendinosas, 6 clavos plantares y 6 hiperqueratosis plantares en placas). Como tratamiento empleó la penicilina amorfa disuelta en suero fisiológico o suspendida en aceite y cera de abejas. A principios de 1947, el autor trató a 18 pacientes con lesiones contagiosas en varios caseríos del Estado Miranda, utilizando penicilina amorfa suspendida en aceite y cera de abejas.

Los resultados fueron buenos en ambas experiencias, y a mediados de 1948 se planeó una experiencia de campo, basada en el uso generalizado del tratamiento penicilínico, a fin de determinar si se debían cambiar o no los métodos de lucha antibubosa hasta entonces acostumbrados en Venezuela. Este programa fué presentado en marzo de 1949 a consideración de la Dirección de Salubridad Pública del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social quien lo aprobó y autorizó las experiencias de campo, que se llevaron a cabo en mayo del mismo año en la región de Cúpira, Distrito Páez, Estado Miranda.

**Experiencia de Cúpira.**—El plan de trabajo con los detalles y especificaciones necesarios, será dado a conocer en las “Segundas Jornadas Venezolanas de Venereología y Dermatología” a celebrarse a principios de 1951. Esta relación es sólo un adelanto informativo de lo que hasta ahora se ha logrado en la lucha contra el pian en Venezuela, al usar de modo amplio la penicilina como elemento de ataque en los enfermos contagiosos, así en Cúpira como en otras zonas endémicas posteriormente.

Se hizo uso de la penicilina G procaínica en suspensión oleosa con 2% de monoestearato de aluminio, a concentración de 300,000 unidades por cc, estableciéndose dos esquemas de tratamiento para la experiencia: uno con 300,000 U. y otro con 600,000 unidades, dosis total y única.

La revisión comprendió 5,129 personas, encontrándose 62 casos de buba, de éstos, 43 en el período reciente (buba sanitaria: menos de cinco años de evolución); y 19 con lesiones tardías (buba médica), gomas e

\*Manuscrito recibido en diciembre de 1950.

hiperqueratosis plantares principalmente. Estos últimos fueron tratados con 600,000 U. sólo para completar la prueba, pues ya conocíamos la escasa acción de la penicilina en las lesiones de ese período. En efecto, de esos 19 casos, únicamente 7 fueron beneficiados (dosis única inyectada: 600,000 U.).

En el grupo de 43 casos recientes, encontramos una buba madre, 15 brotes secundarios, 22 lesiones terciarias precoces y 5 con coexistencia de los brotes primario y secundario. Diecinueve pacientes fueron tratados con 300,000 U. y 24 con 600,000 U. Estos enfermos fueron examinados sistemáticamente a los 7, 15 y 25 días después de la inyección. Los resultados obtenidos pueden resumirse así: al séptimo día, 3 casos tenían cicatrizadas completamente sus lesiones, correspondiendo 2 al esquema de 300,000 U. y uno al de 600,000. Al décimoquinto día hubo cicatrización completa en 29 pacientes más, 14 del esquema de 300,000 U. y 15 del de 600,000. Para el vigésimoquinto día otros 9 se encontraban curados, 8 tratados con 600,000 y uno con 300,000 U. Los dos casos restantes (ambos de 600,000 U.) sólo presentaban mejoría de sus lesiones.

En una revisión de control hecha recientemente (junio-julio 1950), se encontró curado completamente uno de los casos catalogados como mejorados al vigésimoquinto día del tratamiento. El restante, una buba madre que sufrió infección secundaria, todavía permanecía abierta probablemente por condiciones de terreno del enfermo unidas a mala nutrición y falta de higiene. En resumen, 42 de los 43 casos fueron hallados curados en el control efectuado 13-14 meses después del tratamiento.

Pudo observarse que había ocurrido la recaída de un caso (en diciembre, 1949), consistente en pianomas secundarios en ambos muslos, persistiendo uno de ellos en el muslo derecho para la fecha del control. Tratado el caso con 600,000 U. de penicilina procaínica, las lesiones cicatrizaron completamente en 15 días.

Esta revisión de control comprendió 5,335 habitantes, encontrándose únicamente 9 infecciones nuevas. Los hallazgos en las dos revisiones, por consiguiente, pueden resumirse así:

	<i>Población Revisada</i>	<i>Casos Recientes</i>	
		<i>Número</i>	<i>%</i>
Mayo, 1949.....	5,129	43	0.83
Junio-Julio, 1950.....	5,335	9	0.16

**Experiencia en otras regiones.**—Inmediatamente después del trabajo inicial de Cúpira y previa aprobación de la Dirección de Salubridad Pública, utilizamos la penicilina procaínica con 2% de monoestearato de aluminio, suspensión oleosa, a dosis única de 600,000 U. para los adultos y dosis menores proporcionales para los menores de edad, como tratamiento exclusivo de la buba sanitaria en todas las zonas bajo control directo de la Sección. Hasta el presente se han tratado en esta forma

1,593 pacientes, con los resultados siguientes para el décimoquinto día después de la inyección:

<i>Casos recientes</i>	<i>Tratados</i>	<i>Curados</i>	<i>Mejorados</i>
Con lesiones abiertas . . . . .	1,159	1,123	36
Sin lesiones abiertas . . . . .	<u>434</u>	<u>434</u>	<u>—</u>
Total . . . . .	1,593	1,557	36

Se está comenzando la revisión o primer control anual de estos casos tratados, esperándose obtener un criterio más firme en cuanto a recaídas.

#### CONCLUSIONES

El tiempo empleado para trabajar la unidad geográfico-sanitaria (caserío) cuando se usaba subsalicilato de bismuto para el tratamiento de la buba en todos sus períodos, era de dos meses como mínimo (censo, tratamiento y revisión del resultado). Tal lapso se ha reducido a un mes con la adopción de una inyección única de penicilina. Por otra parte, el porcentaje de curaciones aparece satisfactoriamente elevado. En cuanto al de recaídas parece ser muy bajo, aun cuando se necesitan los resultados de las revisiones actualmente llevándose a cabo, para tener un criterio firme sobre el particular.

En conclusión, con el uso generalizado de la penicilina en la campaña antibubosa en Venezuela, dos ventajas positivas se han logrado: (a) Reducción a por lo menos la mitad del tiempo de permanencia del personal técnico en una zona, aumentando así la movilidad y radio de acción de la lucha antibubosa, con los consiguientes beneficios económicos y epidemiológicos; (b) Reducción de molestias para los enfermos, aumentando el crédito del programa sin menoscabo de su efectividad.