

LOS NUEVOS ANTIBIÓTICOS EN EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES VENÉREAS

Por el Dr. A. FRANK BREWER*

Jefe, División de Control de las Enfermedades Venéreas, Departamento de Sanidad del Estado de California

Debido al creciente empleo de los antibióticos, cada día aumenta más el número de sujetos que han recibido una o más de dichas substancias, con un aumento correspondiente del número de individuos que muestran sensibilidad a uno o más de esos medicamentos. Convendría, por lo tanto, disponer de un antibiótico alternativo para cada una de las enfermedades venéreas. No se han estandarizado todavía las relaciones entre el tiempo y la dosificación, ni tampoco los programas de tratamiento, pero se utilizan por lo general programas aceptables para todas las enfermedades venéreas.

SÍFILIS

El medicamento de elección sigue siendo la penicilina, seguida de la cloromicetina y aureomicina, respectivamente. Se recomienda por lo común un programa distinto para los enfermos hospitalizados y ambulantes:

1. Enfermos hospitalizados: Penicilina G en solución acuosa, administrada cada tres horas de día y de noche durante ocho días consecutivos, hasta un total de 4,800,000 unidades. Este programa se utiliza para la sífilis primaria, secundaria y latente.

2. Enfermos ambulantes: Se emplea por lo común la penicilina G procaína en aceite con 2 por ciento de monoestearato de aluminio, 600,000 unidades diarias durante 10 días consecutivos. La tendencia es a prolongar el intervalo de tiempo. La Ciudad de Nueva York acaba de aumentar ese período a 15 inyecciones diarias, con un total de 9,000,000 de unidades en vez de 6,000,000, y otros recomiendan 600,000 unidades cada tercer día hasta un total de 6,000,000 de unidades, pero aumentando el tiempo a 20 días. Ya no se emplea arsénico ni bismuto.

Sífilis tardía.—Se emplean los mismos programas, pero con una dosificación total e intervalos de tiempo mayores. Por lo común se administran de 9,000,000 a 18,000,000 de unidades en 10 a 30 días.

Sífilis congénita.—La dosificación varía de 150,000 a 500,000 unidades por kg de peso orgánico, administradas en 8 a 20 días, a enfermos hospitalizados o ambulantes. Por lo común se hospitaliza a las criaturas, y la dosificación total suele ser de 1,200,000 unidades, independiente del peso o la talla (1, 2, 3, 4).

* Trabajo leído en la Novena Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad, Los Angeles, Calif., abril 4-6, 1951.

Aureomicina: Aunque no es tan eficaz como la penicilina, se ha utilizado con éxito en el tratamiento de la sífilis (5, 6, 7). Según Nelson, su efecto inmovilizante sobre los treponemas sólo llega a la milésima parte que el de la penicilina. Después de la administración bucal o intramuscular, se disuelve en el torrente sanguíneo; pasa por la placenta y ha sido descubierta en el líquido céfalorraquídeo. Ocasiona reacciones de Herxheimer. Las espiroquetas desaparecen en 24 a 72 horas. La dosificación y programa no han sido bien establecidos. El mínimo sería al parecer 4 gm diarios durante 6 a 10 días, administrando 1 gm con intervalos de 6 horas para la sífilis primaria, secundaria y latente. No se han elaborado todavía programas para la sífilis tardía. Podría utilizarse una dosificación total de 40 a 80 gm en partes iguales, 4 gm diarios en 10 a 20 días. Las reacciones son moderadas a graves, aumentando con la dosificación y el tiempo.

Cloranfenicol: Ha sido empleado con éxito en el tratamiento de la sífilis (8, 9, 10), y sigue la misma pauta que la aureomicina. Las espiroquetas desaparecen en 24 a 72 horas. No se han establecido dosificación ni programas; nuevamente el mínimo sería al parecer 4 gm diarios durante 6 a 10 días para la sífilis reciente y latente, y en la sífilis tardía 4 gm diarios durante 10 a 20 días. Las reacciones no son tan fuertes como con la aureomicina, y prácticamente parece ser el medicamento de elección. Quizás convenga mencionar de paso que la estreptomina y la terramicina son también treponemicidas y podrían emplearse.

BLÉNORRAGIA

Tanto la estreptomina, como la aureomicina, cloromicetina y terramicina han sido empleadas con éxito en la blenorragia. Se obtiene éxito con la estreptomina por vía intramuscular, 0.5 a 1 gm en una sola inyección (12).

Aureomicina: 1-3 gm, tres veces diarias durante 2 días (11).

Cloranfenicol: 1-3 gm, tres veces diarias durante 2 días (13).

En 100 casos observados recientemente en Oakland durante 3 meses, se obtuvo éxito con 3 gm en una sola dosis, persistiendo la serología negativa en todos los casos.

Terramicina: 1-2 gm, tres veces diarias durante 2 días (14, 15).

Todos estos antibióticos enmascaran a la sífilis.

Sin embargo, los tres últimos son muy eficaces por vía bucal. Tomando en cuenta el hecho de que enmascaran la sífilis, las reacciones, la facilidad en su administración y el tratamiento profiláctico de la sífilis durante el período de incubación, pueden evaluarse en el siguiente orden: 1. penicilina; 2. cloromicetina; 3. aureomicina; terramicina, y 4. estreptomina.

CHANCRO BLANDO

El sulfatiazol, la estreptomina, la aureomicina, el cloranfenicol y la penicilina son los medicamentos de elección, en el orden mencionado (16).

Para que resulte eficaz, la penicilina requiere concentraciones elevadas en el suero durante un período prolongado.

Dosificación de sulfatiazol: 1 gm, cuatro veces diarias, de 7 a 21 días.

Dosificación de estreptomycinina: 1 gm diario fraccionado en una o dos inyecciones, durante 5 a 25 días.

Aureomicina: 5 gm en cinco días, o 250 mg cuatro veces diarias durante 5 días (17).

Cloromicetina: 5-10 gm durante 5 a 10 días, o 250 mg cuatro veces diarias durante 5 a 10 días.

Pueden evaluarse en el orden mencionado tomando en cuenta todos los factores.

El sulfatiazol o la diazina son todavía los medicamentos de elección, siguiéndolos bien la cloromicetina o la aureomicina y luego la estreptomycinina. Debe tomarse siempre en cuenta el enmascaramiento de la sífilis con todos estos medicamentos, excepto las sulfas.

GRANULOMA INGUINAL

Tomando en cuenta todos los factores, los medicamentos de elección son: 1. cloromicetina; 2. aureomicina; 3. estreptomycinina, y 4. terramicina.

Cloromicetina por vía bucal: 0.5 gm cada seis horas, durante 10 a 20 días; o sea un total de 20 a 40 gm; habrá recidivas (19).

Aureomicina: Dosificación eficaz mínima, 20-80 gm, administrando 0.5 gm cada seis horas durante 10 a 20 días. Habrá recidivas. Aproximadamente de 90 a 95% continúan bien (20).

Estreptomycinina: 20-40 gm, 4 gm diarios fraccionados, durante 5 a 10 días. Después del quinto día se producen reacciones tóxicas muy graves (21).

Terramicina: 1 gm cada seis horas, durante 10 a 20 días. Todos los casos curan. No se dispone todavía de datos suficientes, y por esto se discute al final.

LINFOGRANULOMA VENÉREO

Los medicamentos de elección son: 1. sulfonamidas; 2. aureomicina; 3. cloranfenicol; 4. terramicina.

Esta enfermedad no reacciona a la penicilina ni a la estreptomycinina.

Aureomicina: Los resultados no se consideran muy buenos, pero al parecer son mejores que con la cloromicetina. Dosificación: 20 mg diarios por vía intramuscular durante 10 días; reacciones graves y dolor local intenso. Por vía bucal 0.5 gm cada 6-8 horas durante 10 a 60 días, o hasta que cicatricen las lesiones. Se han administrado hasta 100 gm en 60 días. Las estenosis fibrosas no reaccionan a ningún tratamiento, pero no sucede lo mismo con las estenosis inflamatorias. Las úlceras del linfogranuloma venéreo tardío al parecer no reaccionan, pero la proctitis y las estenosis inflamatorias sí reaccionan al tratamiento prolongado (22).

Cloranfenicol: Dosificación: 40-100 gm, 0.5 gm cada seis horas durante

20 a 50 días. Reacción mala; alivio de los síntomas seguido de recaída que responde a la aureomicina. Algunos enfermos que no reaccionan o no pueden tolerar la aureomicina han reaccionado a la cloromicetina.

Terramicina: Dosificación: 40-80 gm, 4 gm diarios administrando 1 gm cada seis horas. Se han estudiado muy pocos casos para una evaluación adecuada.

Sulfonamidas: Por lo general 4 gm diarios durante 10 días, o sea un total de 40 gm. La experiencia de la mayoría de los clínicos es que los antibióticos ofrecen pocas ventajas sobre las sulfonamidas en el tratamiento de los enfermos con manifestaciones recientes de linfogranuloma venéreo. Sin embargo, tienen aplicación real en los casos crónicos.

Otros antibióticos ejercen algún efecto en las enfermedades venéreas, y sin duda se agregarán más. En este trabajo sólo se mencionan los que se emplean con bastante frecuencia en la actualidad. Quizás se ponga en duda la evaluación de los medicamentos, pero desde el punto de vista de la salud pública, y tomando en consideración los problemas tanto de salud pública como administrativos, la evaluación presentada parece ser la más práctica en la actualidad.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Scott, M. J.: Antibiotic Drugs in Venereal Disease Therapy, *U. S. Armed Forces Med. Jour.*, Vol. 1, sbre. 1950.
- (2) Farrar, F. W.: Antibiotics in Venereal Diseases, *U. S. Navy Med. News Let.*, Vol. XV, mzo. 24, 1950.
- (3) Brewer, A. F.: Treatment Memorandum, California State Department of P. H. Bureau of Venereal Diseases, Management of Syphilis and Management of Gonorrhoea, eno. 1, 1950.
- (4) Mahoney, J. F.: Revised Schedule for Syphilis Therapy, *Quart. Bull. Departamento de Salud Pública de la Ciudad de N. Y.* Vol. XIII No. 4, 1950-1951.
- (5) O'Leary, P. A.; Kierland, R. R.; y Herrel, W. E.: Oral Administration of Aureomycin and Its Effect on Treponema Pallidum in Man, *U. S. Armed Forces Med. Jour.*, Vol. I, sbre. 1950.
- (6) Alexander, E. R.: Treatment of Early Syphilis with Aureomycin, *Harlem Hospital Bull.*, 1: 91, 1948.
- (7) Wiggall, Richter H., y otros: Studies on the Effect of Aureomycin on Treponema Pallidum, *Am. Jour. Syph., Gonor. & Ven. Dis.*, Vol. 33, No. 5, sbre. 1949.
- (8) Gruhzit, A. M., y Fiskens, R. A.: Chloramphenicol (Chloromycetin) in Experimental Syphilis of Rabbits, *Am. Jour. Syph., Gonor. & Ven. Dis.*, Vol. 34, jul. 1950, No. 4.
- (9) Robinson, Harry M., y Robinson, Harry M., Jr.: Studies on Chloramphenicol in Early Syphilis and Gonorrhoea, *South. Med. Jour.*, 42, nbre. 1949.
- (10) Romansky, M. J., y otros: The Antitreponemal Effect of Oral Chloromycetin in 32 cases of Early Syphilis in Man, *Science*, 110: 639, 1949.

- (11) Robinson, Raymond C. V.: Aureomycin in the Treatment of Gonorrhea in the Male, *Am. Jour. Syph., Gonor. & Ven. Dis.*, Vol. 34, eno. 1950, No. 1.
- (12) Taggart, S. Ross, y otros: The Treatment of Gonorrhea with Streptomycin, *Am. Jour. Syph., Gonor. & Ven. Dis.*, Vol. 33, mzo. 1949, No. 2.
- (13) Chen, Calvin H., y otros: The Treatment of Gonorrhea with Chloramphenicol, *South. Med. Jour.*, 42, nbre. 1949.
- (14) Schoch, Arthur G., y Alexander, Lee J.: Terramycin in the Control of Venereal Diseases, *An. N. Y. Acad. Sc.*, Vol. 53, 1950, artículo 2, p. 459.
- (15) Robinson, Raymond C. V.: Oral Terramycin in the Treatment of Gonorrhea in the Male, *Am. Jour. Syph., Gon. & Ven. Dis.*, Vol. 34, nbre. 1950, No. 2.
- (16) Willcox, R. R.: Effectiveness of Antichancroidal Drugs Tested by Heteroinoculation of Bubo Fluid from Untreated Donor, *Arch. Der. Syph.*, Vol. 62, obre. 1950, No. 4.
- (17) Zheutlin, Harold E. C., y Robinson, R. C. V.: Aureomycin in the Treatment of Chancroid: A Report of Three Cases, *Am. Jour. Syph., Gonor. & Ven. Dis.*, Vol. 34, eno. 1950, No. 1.
- (18) Woodward, Theodore E.: Chloromycetin and Aureomycin: Therapeutic Results, *An. Int. Med.*, Vol. 31, jul. 1949, No. 1.
- (19) Greenblatt, R. B. y otros: Chloromycetin in the Therapy of Granuloma Inguinale, *J. M. A. Georgia* 38: 206-208, mayo 1949.
- (20) Greenblatt, Robert M. y otros: Oral Aureomycin in the Therapy of Granuloma Inguinale, *Am. Jour. Syph., Gonor. & Ven. Dis.*, Vol. 33, nbre. 1949, No. 6.
- (21) Greenblatt, R. B. y otros: Granuloma Inguinale: Streptomycin Therapy and Research, *Jour. Ven. Dis. Inf.*, 28: 183-188, sbre. 1947.
- (22) Wright, L. T. y otros: Aureomycin, New Antibiotic with Virucidal Properties: Preliminary Report on Successful Treatment of 25 Cases of Lymphogranuloma Venereum, *Jour. Am. Med. Assn.*, 138: 408-412, obre. 9, 1948.