

APLICACIÓN DE SULFADIAZINA A MASAS DE POBLACIÓN EN BROTES DE MENINGITIS*

Por el Dr. CARLOS CALDERÓN

Epidemiólogo de la Dirección de Epidemiología de la Secretaría de Salubridad y Asistencia de México

Ultimamente se ha observado en México que cuando ocurre un brote de meningitis meningocócica los técnicos sanitarios manifiestan desacuerdo con la administración de dosis pequeñas de sulfadiazina a grupos amplios de población. Con el propósito de aclarar esta situación se presentan a continuación los hechos principales en que se fundan ambas corrientes de opinión:

(a) Las experiencias bacteriológicas han demostrado que grupos humanos con porcentajes de 36% y 30% portadores bajaron a 2% y 0% y así se mantuvieron por 4 y 6 semanas respectivamente, con la administración de 3 y 2 gm de sulfadiazina 3 días seguidos. En una encuesta en el Ejército Americano se observó que porcentajes aproximados de 40% de portadores bajaron a 1%, manteniéndose así por 3 semanas tras la administración de 2 gm diarios de sulfadiazina durante 3 días. Con una sola toma de 2 gm bajaron de 25% a 0 y con una de 1 gm de sulfadiazina o de sulfamerazina de 36 a 8%; pero con tomas únicas volvieron a elevarse los niveles. Porcentajes de portadores que fluctuaron de 25 a 90% fueron reducidos a 0 a las 24 horas y los cultivos se mantuvieron negativos 14 días después de la administración de 2 gm de sulfadiazina durante 3 días. Se observaron porcentajes de 30% de *Neisseria intracellullaris* de un muestreo de orientación en 200 sujetos en la zona más afectada de meningitis meningocócica en Monterrey, fbro.-mzo. 1947, y un muestreo en la propia zona 7 días después de tomar la gran mayoría de sus habitantes, sulfadiazina 3 días seguidos arrojó 5% de *Neisseria intracellullaris*.

(b) Por evidencia epidemiológica se observó en un campo militar "A" de Estados Unidos en el que existía un coeficiente semanal de 1.3 x 1,000 de meningitis, que el grupo tratado con 3 gm de sulfadiazina 3 días seguidos, constituido por 8,000 hombres con un 36% de portadores resultantes de muestreo no dieron un solo caso más de meningitis en 8 semanas que se les observó y bajó el porcentaje de portadores a 2% sosteniéndose así 4 semanas, subiendo a 7% al término de las 8. En cambio, el grupo testigo del propio campo militar constituido por 9,000 hombres con un 38% de portadores arrojó 23 casos en igual término, ascendiendo el porcentaje a 56%. Un experimento semejante se efectuó en otro campo, donde se administraron a la población tratada 2 gm de sulfadiazina durante dos días seguidos.

* Resumido por la Oficina Sanitaria Panamericana.

La Comisión de Meningitis Meningocócica del Departamento Epidemiológico del Ejército Americano comunica haber hallado las dosis pequeñas de sulfadiazina muy efectivas para la eliminación de portadores de meningitis meningocócica. Coburn comunica que pequeñas dosis de la misma droga eliminaron la enfermedad entre 600,000 hombres de la Armada de Estados Unidos. Aquellos en desacuerdo con la administración de sulfas a masas de población en brotes de meningitis, expresan que el método es de muy dudosa utilidad por cuanto la acción bacteriostática de la droga a la dosis usada es muy pasajera, haciéndose necesario repetir el tratamiento para mantener concentraciones eficaces. Por lo tanto opinan que la sulfa debe darse a los portadores y no a masas de personas, sin discernimiento, lo que hace el procedimiento inútilmente costoso. La mayoría de los investigadores indican que los brotes de meningitis van precedidos y sobre todo acompañados de un elevado porcentaje de portadores, habitualmente 30% o más, aunque a veces se han observado porcentajes de 54% sin ocurrencia de casos. Topley manifiesta que el porcentaje de portadores es de 2 a 8 fuera de epidemia.

De lo anterior se desprende que un método que reduzca el número de portadores durante un brote de meningitis es útil por cuanto rompe eslabones de diseminación de la enfermedad. Si las investigaciones bacteriológicas comprueban que la administración de sulfadiazina elimina el estado de portador durante algunas semanas el método resulta útil. En brotes en poblaciones civiles—en contra de lo que ocurre en centros cerrados en donde a un tiempo todos los susceptibles pueden tomar sulfa—el método tiene acción pasajera debido a la dificultad de administrarla a la vez a todos los epidemiológicamente susceptibles y puede ocurrir la reinfección rápidamente, siendo menester a veces repetir la droga a intervalos semanales en presencia de brotes intensos y persistentemente acantonados en un sector de la población, lo que resulta costoso y requiere organización y vigilancia médicas adecuadas para impedir mayor dispersión de la enfermedad. Al parecer esto es lo que ocurrió en los brotes de San Luis Potosí en 1946 (472 casos de noviembre 1945 a marzo 1946), e igualmente en Monterrey, donde ocurrieron 70 casos de febrero a abril, 1947. En brotes en centros cerrados el método no tiene discusión pues los resultados de control con la quimioprofilaxis son tan rápidos que a veces resultan impresionantes como ocurrió en campos militares de Estados Unidos, así como en Cuernavaca, 1943 y en Querétaro, 1945, ambos campamentos militares de conscriptos, y en la Penitenciaría del Distrito Federal de México, en 1948, donde ocurrieron 3 casos, controlándose la enfermedad mediante la administración de sulfas por 3 días seguidos.

Finalmente, se recomienda que en tanto no se cuente con un medio más efectivo y duradero, se administre sulfadiazina a aquellos núcleos de la población civil con mayor porcentaje de portadores, y en general a

aquellos epidemiológicamente más expuestos a la meningitis meningocócica. En los brotes que ocurren en cuarteles, campamentos militares, penitenciarías y otros centros de reclusión, se recomienda la administración de la droga a todos los internados. En los brotes graves de meningitis se considera útil el muestreo sistemático de portadores de meningococos por sectores de población para orientar mejor la administración de sulfadiazina en las diversas zonas, ponderando tales porcentajes con las condiciones higiénico económicas e incidencia de casos.