

# PROBLEMAS EN EL CONTROL DE LA BLENORRAGIA<sup>1</sup>

Dr. Antonio Campos Salas<sup>2</sup>

*Para sintetizar las muy diversas y complejas dificultades que obstaculizan el control de la blenorragia, en este trabajo se ha considerado necesario hacer referencia a las características más importantes de este padecimiento; a los elementos esenciales de un programa de control, y a los problemas en un grupo que se juzga contiene los aspectos sobresalientes que deben señalarse.*

## Características principales

La blenorragia—que es la más prevalente de las enfermedades venéreas y una de las infecciones bacterianas más comunes en los adolescentes y adultos—ocupa, junto con la sífilis, un lugar muy prominente entre las diez causas principales de morbilidad. Presenta una tendencia ascendente bien marcada en los registros estadísticos de los países que cuentan con mejor información, la cual también señala la creciente divergencia entre las curvas de incidencia de sífilis y de blenorragia, e indica el mayor incremento de esta última.

La blenorragia—infección prevalente en las personas promiscuas—sólo ataca al género humano y se transmite casi exclusivamente por contacto sexual. Su frecuencia es mayor en las ciudades importantes (1), donde múltiples factores se conjugan para que disminuyan las relaciones sexuales estables; de ahí que las estadísticas a nivel nacional sobre esta dolencia, al reflejar en forma preponderante la situación de los núcleos de mayor población, ofrezcan una imagen incompleta y poco representativa de lo que sucede en las diversas regiones del país considerado.

No hay inmunidad natural contra esta enfermedad, ni la confieren ataques anteriores: todos los pacientes que alberguen *Neisseria gonorrhoeae* en el tracto genital o en el canal anorrectal son contagiosos, ya sean sintomáticos o asintomáticos. Su breve período de incubación origina muy pronto después de la exposición—por lo general tres días—la existencia de nuevos enfermos que propagan el padecimiento, y así sucesivamente; de tal manera que podría decirse que su propagación se realiza en progresión geométrica, al compararla con la de la sífilis que para el caso se calificaría de aritmética.

El agente infeccioso, *N. gonorrhoeae*, que hace poco se ha cultivado en medios especiales, se presenta en cuatro tipos clonales morfológicamente distintos, de los cuales sólo dos han resultado ser virulentos (21).

En la práctica, el método de Gram es el recomendable para investigar el gonococo en los casos masculinos con blenorragia aguda (5,6) porque da resultados satisfactorios en la gran mayoría de estos enfermos. No sucede lo mismo en las mujeres infectadas, en las que por necesidad se requiere el empleo del método de cultivo. Como los cultivos clásicos, aún los llevados a cabo en condiciones ideales, (7) no descubren el gonococo en un alto porcentaje de las mujeres que lo albergan, resulta indispensable practicarlos en un medio especial antibiótico selectivo—felizmente creado hace pocos años por Thayer y Martin—que es el recomendable en la actualidad. En dicho medio sólo crecen las neiseriáceas patógenas—*N. gono-*

<sup>1</sup>Documento de trabajo preparado por el autor para las Discusiones Técnicas de la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana (Washington, D.C., octubre de 1970).

<sup>2</sup>Director General de Salubridad en el Distrito Federal, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México. Miembro del Comité de Expertos en Enfermedades Venéreas y Treponematosis de la Organización Mundial de la Salud.

*rrhoeae* y *N. meningitidis*—con lo cual se eliminan las saprofitas y los gérmenes bacterianos que contaminan los especímenes tomados en la vagina, cervix y recto (6, 8, 10), que son los sitios aconsejados para fines bacterioscópicos. El cultivo en este medio permite hacer un diagnóstico presuntivo de blenorragia, cuando se desarrollan colonias de morfología típica que, además, son positivas a la oxidasa y están integradas por bacterias neiseriáceas, intracelulares gramnegativas (4, 5). Este diagnóstico equivale virtualmente al definitivo el cual requiere la prueba de fermentación de azúcares. Por otra parte, la aplicación de esta técnica de cultivo en medio antibiótico de selección no necesita personal muy adiestrado, equipo costoso, instalaciones especiales, ni gastos dispendiosos.

La blenorragia produce en el hombre uretritis aguda sintomática de fácil diagnóstico, y a veces recidiva que con frecuencia es asintomática. En cambio en la mujer prevalece la forma asintomática (1, 3, 4), siendo las leucorreas profusas pocas veces de origen gonocócico; por lo tanto, su diagnóstico sólo puede hacerse basándolo en la evidencia bacteriológica y en los antecedentes de contacto sexual con un hombre infectado (4).

Conviene recalcar algunos datos en relación con el tratamiento en que por ahora se sustenta, principalmente, el control de las infecciones gonocócicas. Los más importantes parecen ser, por una parte, los que se refieren a los tratamientos epidemiológicos, y por otra, los relacionados con las drogas de elección actualmente recomendables.

#### *Tratamientos epidemiológicos*

Como el estado habitual de las mujeres infectadas es el asintomático, el tratamiento basado sólo en datos epidemiológicos que se aplica, por ejemplo, a una mujer que recientemente haya tenido contacto sexual con un hombre que padece blenorragia urogenital, tiene una amplia justificación, en razón de las dificultades que existen en la práctica para la comprobación bacteriológica de la enfermedad,

y de la necesidad de eliminar fuentes de infección lo más antes posible (1).

#### *Drogas de elección*

Numerosos investigadores en diversos países han aislado, tanto *in vivo* como *in vitro*, cepas de *N. gonorrhoeae* con resistencia aumentada a la penicilina y a otros antibióticos (4, 6, 8, 11, 13), motivando el incremento de fracasos al tratamiento cuando se aplican las dosis que antes fueron efectivas. Asimismo, se ha demostrado que la resistencia a la penicilina es relativa y no absoluta, de tal manera que esta continúa siendo la droga de elección (13, 15), siempre que se aplique en la dosis óptima, de lo contrario se fomenta la permanencia de focos de infección y la aparición de cepas de gonococo menos susceptibles a este antibiótico. A las preparaciones de penicilina de larga duración, tales como la procaína con monoestearato de aluminio y la benzatina—que en el pasado demostraron su eficiencia en el tratamiento de la blenorragia—se atribuyen hoy el cambio en la susceptibilidad. Dichas preparaciones producen niveles de penicilina sanguíneos prolongados, por debajo de la concentración mínima letal para algunas cepas de gonococos, y ello hace que sólo mueran las más sensibles al medicamento (8). Se ha informado de diversos lugares sobre pacientes masculinos con infecciones gonocócicas de las más resistentes a la droga, que fueron infectados por prostitutas inyectadas periódicamente con penicilina de larga duración para evitarles enfermedades venéreas. Estos tipos de tratamientos profilácticos a meretrices, que parecen ser eficaces para prevenir la sífilis, están contraindicados tratándose de la blenorragia (4), porque favorecen el desarrollo de cepas de gonococos con más alta resistencia al medicamento y, además, pueden cambiar la infección sintomática en asintomática, sin que por ello deje de ser transmisible. Por lo tanto, hoy las penicilinas de corta duración, o sea las que producen niveles sanguíneos más elevados, son las que deben utilizarse en lugar de las de acción prolongada (5), pero teniendo siempre presente los inconvenientes de aplicar dosis menores a las recomendadas.

### Elementos esenciales

Los programas para el control de las enfermedades venéreas, que incluyen el de la blenorragia, comprenden una serie de actividades cuyos fines esenciales son interrumpir las cadenas de transmisión y eliminar las fuentes de infección; es decir, impedir que aparezcan nuevos casos y curar los que existen. Pero como sólo cierta proporción del total de pacientes acude a los médicos por propia iniciativa, ya sea en su práctica privada o institucional, hay que buscar a los que no se presentan.

A la luz de los fines primordiales que se persiguen, y con base en la información que se tenga sobre la magnitud del problema y los elementos disponibles, los administradores de salud pública elaboran el programa de control y los planes por ejecutar, respaldados por los esfuerzos de las diversas instituciones civiles, militares, de seguridad social, etc., que prestan servicios médicos, con los que llevan a cabo los profesionales de la medicina, en especial los médicos particulares, y las personas clave en las comunidades y la población en general.

Las actividades fundamentales, íntimamente relacionadas entre sí, están encaminadas unas al tratamiento, y otras a la búsqueda de casos.

Las referentes al tratamiento tienen como propósitos principales, por una parte, promover que los pacientes acudan a médicos por propia iniciativa, mediante la educación antivenérea y el mejoramiento de la atención en los servicios de lucha antivenérea; y por otra parte, obtener la participación activa y eficaz de los médicos particulares.

#### *Promoción de tratamientos por propia iniciativa*

Conviene acrecentar la proporción de los pacientes que acuden al médico por propia iniciativa y así reducir el grupo de los que necesariamente deben descubrirse, lo cual es mucho más importante tratándose de blenorragia que de sífilis. Es por ello que dentro de la educación en salud que se ofrece en estos programas de control, se presta particular

interés a la información antivenérea y a que los servicios de salud pública, incluyendo los consultorios particulares, hasta donde sea posible, proporcionen atención médica antivenérea—accesible y aceptable—a las personas que la soliciten.

#### *a) Acción educativa*

Las labores de educación antivenérea en la comunidad, y particularmente entre los grupos más expuestos, son muy importantes para estimular la visita espontánea de pacientes, si es que aquellas logran promover actitudes personales y colectivas que favorezcan la solicitud oportuna de consulta. Del grado de educación antivenérea que se obtenga en la comunidad, en particular entre las personas sujetas a exposición, depende mucho de que ellas no se infecten, o de que si se enferman no contagien a otras y de que acudan espontáneamente y con prontitud al médico para diagnóstico y tratamiento, hasta que quede determinada la curación. Por supuesto que estos resultados están supeditados al hincapié que se haya hecho en la información sobre cómo se adquieren, se manifiestan y se transmiten estas enfermedades, su trascendencia para el individuo, la familia y la sociedad, y lo que debe hacerse ante la menor sospecha del padecimiento. La defensa contra las enfermedades venéreas está en las personas, y todos los tipos de prevención para evitar el contagio o sus complicaciones dependen en última instancia de lo que decida cada individuo. Los conocimientos que cada uno tenga acerca de la enfermedad y la conveniencia de los servicios médicos disponibles influyen poderosamente en esa decisión (16). Sin embargo, la educación antivenérea tiene una gran limitación en lo que concierne a la blenorragia, y ello acontece por necesidad en el grupo mayoritario del reservorio de fuentes de infección, o sea el de las numerosas mujeres asintomáticas que no se espera acudan a tratamiento por carecer del estímulo sintomático.

La educación para la salud en los pacientes de blenorragia puede hacerla el médico durante la consulta, orientándola a evitar la reinfección y el contagio a otras personas, así como a

obtener la concurrencia del paciente en la investigación de sus contactos. Los consejos del médico, por la influencia que ejercen, son indudablemente la mejor oportunidad para impartir educación a los enfermos. La que se dirige a los grupos de población más expuestos se desarrolla dentro de los programas generales educativos que realiza el personal encargado. La educación sexual de los adolescentes y adultos jóvenes—de gran utilidad en el control de las enfermedades venéreas—conviene realizarla con la participación de la familia, la escuela y los grupos organizados de la comunidad.

Por lo tanto, las labores para educar a la población no sólo ayudan sino que son el apoyo básico para hacer posible el tratamiento de los enfermos, lo cual constituye el eje central de las actividades en los programas de control.

#### *b) Servicios antivenéreos aceptables y eficaces*

No basta la actitud favorable de los pacientes, ni a veces su decisión de asistir a la consulta médica, si el cuidado y tratamiento no reúnen las condiciones necesarias de aceptabilidad, además de que los servicios antivenéreos deben contar con los recursos mínimos indispensables para ofrecer la mayor seguridad en relación con diagnósticos precisos y tratamientos correctos. Indudablemente los servicios antivenéreos que no brindan reserva y respeto al pudor, a la personalidad y a los intereses más preciados de los enfermos, los alejan del tratamiento. Pueden tomarse como ejemplos típicos de falta de discreción y de comedimiento, aquellos servicios que se utilizan tanto para atender a pacientes como para realizar los exámenes médicos de grupos de prostitutas. Aparte de esto, en múltiples ocasiones el diagnóstico y la comprobación del tratamiento se basan exclusivamente en los hallazgos clínicos, sin la indispensable confirmación bacteriológica, ya sea por la falta o la incapacidad de los servicios de laboratorio para determinar el gonococo, en forma tal que el médico carezca de la seguridad y la convicción para aplicar el tratamiento con todas sus consecuencias. Ello implica la necesidad de que los servicios cumplan no sólo con

los requisitos mencionados sino que también cuenten con personal capacitado y con medios para identificar el *N. gonorrhoeae*, aplicando las técnicas de cultivo apropiadas, y además disponiendo de los medicamentos que han sido aprobados para el tratamiento por los administradores sanitarios.

#### *c) Participación eficaz de los médicos privados.*

A pesar de todo el valor que tiene la visita de los pacientes a la consulta médica, ello contribuirá muy poco al control de la blenorragia si los médicos, ante cada uno de los casos, no cumplen íntegramente con la tarea que les corresponde, entendiéndola como un “todo indivisible” que consiste en: establecer diagnósticos correctos basados en la clínica y en el laboratorio; prescribir tratamientos utilizando las mejores drogas en las dosis óptimas; investigar contactos para la búsqueda de nuevos casos y su tratamiento, incluyendo el aspecto epidemiológico; instruir al paciente acerca de cómo evitar su propia reinfección o contagio a otras personas, y notificar el caso a las autoridades correspondientes.

Se estima que en muchos países los médicos particulares tratan la mayoría de las infecciones venéreas, aun en las ciudades en que es más grande la venta de antibióticos sin prescripción médica y los tratamientos por farmacéuticos; por tal razón, su colaboración es básica en todas y cada una de las actividades que se realizan para el programa de control de la blenorragia. Sin tal colaboración, ninguna institución o grupo de instituciones, cualquiera que sea su organización y los elementos de que disponga, podrá llevar a cabo con éxito dicho programa.

La participación acertada o errónea, completa o insuficiente de los médicos particulares en el trato de sus casos de blenorragia depende, además de su preparación profesional, de lo actualizado de sus conocimientos; de que cuenten con laboratorio competente para identificar el gonococo; de los elementos para el desarrollo íntegro de su tarea y por último, de que sientan la convicción de ser copartícipes importantes

en los programas de control. Por supuesto que la información sobre los avances de la medicina en este campo, y el despertar de esa convicción, son labores que competen a los administradores de salud pública.

Para obtener la valiosa participación de los médicos, tres son las principales actividades que han probado ser efectivas: 1) ofrecerles oportunidades para que actualicen sus conocimientos antivenéreos; 2) brindarles facilidades para tratar sus casos, y 3) respaldarlos en todo lo que sea posible en la divulgación de información antivenérea que deseen patrocinar, ya sea en grupos profesionales o entre la población. Afortunadamente, los médicos—en lo individual y en lo colectivo—aceptan de buen grado información específica sobre los recientes adelantos en el campo de la venereología, incluso la que se refiere a la magnitud del problema venéreo local y nacional; los programas de control y actividades que se realizan; los resultados obtenidos, y la forma en que resulte más efectiva su colaboración. En cuanto a la ayuda para resolver los problemas venéreos de sus pacientes, los servicios de laboratorio y los de asesoría para diagnóstico y tratamiento son particularmente útiles bajo un sistema que no exponga su reputación ni sus intereses económicos.

### *Búsqueda de casos*

Por más pacientes que se hayan logrado llevar a tratamiento médico mediante la educación antivenérea y las facilidades de consulta que se brinden, siempre queda un grupo grande que no acude, y que es preciso buscar, por ser ellos evidentemente los más peligrosos en la diseminación de esta enfermedad, y porque estando en etapa de contagiosidad continúan propagando su infección, muchas veces ignorando padecerla. Por tanto, la búsqueda de casos desconocidos constituye uno de los pasos más importantes en los programas de control.

Ahora bien, diversas circunstancias concurren para que sean las mujeres infectadas las que constituyen la mayor parte de los que no solicitan tratamiento. En primer lugar, en ellas la enfermedad se presenta por lo general en

forma asintomática, y por ello prácticamente ignoran su mal.

Tampoco acuden las que desconocen la naturaleza de su condición y presentan flujo vaginal de origen gonocócico. Por otra parte, son las mujeres las que más rehuyen la atención médica por pudor, vergüenza, y el temor a lo que pudiera sobrevenirles si otras personas llegaran a enterarse de su mal. Existen, pues, motivos poderosos para buscar más enfermos entre las mujeres que entre los hombres. Sin embargo, las estadísticas confirman que existe un mayor número de hombres con este padecimiento, lo que no parece corresponder a la realidad, por la forma en que se transmite la blenorragia.

Se demostró experimentalmente y en forma conclusiva la contagiosidad de las mujeres enfermas asintomáticas (17). Ello complica el problema de los asintomáticos por cuanto también se han encontrado hombres que albergan gonococos en el tracto urogenital sin presentar evidencia clínica de la enfermedad, cuya importancia epidemiológica se está estudiando.

El hecho de que múltiples casos femeninos sean asintomáticos y contagiosos al mismo tiempo, constituye una grave dificultad en el control de la blenorragia. Los medios bacteriológicos para diagnosticarla no son rápidos, ni fáciles, ni certeros, y además no existe una reacción serológica específica. Estas circunstancias, difieren de las que se dan en la sífilis, donde la investigación del treponema es sencilla e inmediata, un gran porcentaje de enfermas son asintomáticas pero no infectantes, y existen reacciones serológicas específicas para descubrirlas.

Para llevar a cabo la búsqueda de casos, sólo pueden aplicarse en la actualidad los procedimientos siguientes: la educación antivenérea, que es el marco en el cual se apoyan todas y cada una de las actividades contra esta dolencia; el estudio, tanto de los contactos sexuales declarados por el paciente, como de las personas de su círculo social que él considera resultarían beneficiadas con el exámen médico; y por último, la pesquisa de casos en grupos

seleccionados de la población, en sectores donde hay una alta incidencia de enfermedades venéreas.

#### *a) Investigación de contactos*

Para controlar la blenorragia resulta un grave inconveniente que la investigación de contactos tenga mucho más limitaciones que en la sífilis, sin que se hayan podido desarrollar otros métodos epidemiológicos que sean efectivos para contrarrestar la velocidad con que ella se disemina (1, 11, 13). Este procedimiento que ya de por sí da resultados poco satisfactorios tratándose de la blenorragia conduce a muy poco o a nada cuando se lleva a cabo entre mujeres promiscuas infectadas, sobre todo entre las meretrices, quienes prácticamente no pueden proporcionar datos que sirvan para identificar y localizar sus contactos. Aumentan las dificultades de esta investigación epidemiológica: el volumen abrumador de pacientes de blenorragia que deben entrevistarse,—cuatro o más veces mayor que el de sífilis infectante—las visitas que se realizan y los exámenes físicos que deben efectuarse. Con la actual abundancia de casos, no es posible que los servicios de salud pública lleven a cabo dicha investigación en forma requerida, además de la que tienen que hacer en relación con la sífilis infectante, que se considera de mayor prelación. Sin embargo, en las condiciones de trabajo que predominan en la gran mayoría de los servicios antivenéreos, se puede practicar esta investigación a través de los propios pacientes obteniendo su colaboración, fuera de la que debe llevar a cabo el personal de campo disponible.

La mejor manera de realizar una investigación es utilizando exclusivamente personal idóneo, bien adiestrado que trabaje a tiempo completo; de no ser ello posible, el personal médico y paramédico del servicio, con un adiestramiento que no sea de tipo formal, puede realizar esta labor con las consiguientes limitaciones, en ausencia de investigadores especiales o con ayuda de ellos. En tal caso, el médico obtendrá del paciente información acerca de sus contactos e instrucciones para entrevistarlos, dejando la localización y el

convencimiento para examen médico a cargo de enfermeras visitadoras o de trabajadoras sociales, quienes lo hacen como parte de sus labores regulares. Con el objeto de aligerar este trabajo, y de ser posible hacerlo más ágil, en algunos servicios utilizan al propio paciente para que ayude a traer sus contactos, cuando los conoce bien y está dispuesto a colaborar. Facilita esta contribución la entrega al paciente de volantes de remisión para cada uno de sus contactos, a fin de que ellos puedan presentarse con menores inconvenientes al servicio de salud pública que les convenga, o al médico particular que, conocedor de la clave, sea escogido para el examen.

#### *b) Pesquisas de casos*

La búsqueda de casos se lleva a cabo entre adolescentes o adultos jóvenes que acuden a clínicas ubicadas en zonas de alta incidencia venérea. El estudio de la ocurrencia de blenorragia asintomática en algunos grupos humanos que tienen más alto riesgo de exposición venérea (18) mostró que el mayor número de casos se encuentra por orden descendente de frecuencia: en las mujeres contactos de casos conocidos; en las mujeres que ingresan a prisiones; en los hombres que acuden a clínicas antivenéreas por motivos ajenos a la blenorragia; y por último, en las mujeres que acuden a clínicas obstétricas. Asimismo, se observó que las mujeres presentan proporcionalmente más casos de infección gonocócica asintomática que los hombres cuando se comparan grupos similares. En tales circunstancias, es recomendable la búsqueda de casos en clínicas prenatales, ginecológicas, de detección oportuna de cáncer, y de planificación familiar, así como en los servicios médicos de prisiones y de atención a enfermos venéreos.

### **Tratamiento de casos y contactos. Su importancia**

El tratamiento de los casos y de los contactos es una de las actividades fundamentales en el control de las infecciones gonocócicas, pues

to que conduce a la prevención de nuevos casos y a la supresión de los ya existentes.

Es evidente que las dificultades para tratar la blenorragia han ido aumentando en forma progresiva. Por doquier se han notificado crecientes fracasos en el tratamiento atribuidos, principalmente, a la circulación de cepas de gonococos que disminuyeron su susceptibilidad a las drogas que antes fueron efectivas. Por consiguiente, se requiere aumentar las dosis necesarias para exterminar dichas cepas.

Es importante mantener informados a los médicos sobre lo que interesa que sepan en relación con el tratamiento, para que puedan aplicarlo correctamente. Por ahora conviene enterarlos de que está demostrado que la resistencia a la penicilina presentada por numerosas cepas de gonococos es relativa y no absoluta.(15); que esta droga sigue siendo la elegida siempre que se suministre en las dosis convenientes, o sea aquellas que producen niveles sanguíneos lo suficientemente elevados para exterminar las cepas circulantes de mayor resistencia, ya que cuando se aplican dosis menores a las óptimas se favorece la aparición de cepas con sensibilidad disminuida al medicamento, se aumentan los fracasos en el tratamiento y se desperdician oportunidades para eliminar fuentes de infección. Así, pues, es útil hacerles saber que en la actualidad sólo en casos de intolerancia a este antibiótico, deberá utilizarse el medicamento sucedáneo más indicado. En otras palabras, es preciso hacer comprender a los médicos que para elegir las drogas y las dosis que deben emplear en el tratamiento de la blenorragia conviene ceñirse a las informaciones que provengan de los organismos de salud pública quienes podrían señalar, o están en posibilidad de hacerlo, qué medicamentos han demostrado ampliamente ser los más eficaces.

Son evidentes las limitaciones que tienen las actividades orientadas al control de la blenorragia y los efectos adversos que ejercen múltiples factores para evitar su propagación. Sin embargo, existen diversas posibilidades de incrementar las medidas más eficaces para la prevención de casos y el tratamiento de fuentes de

infección, aprovechando en mejor forma los elementos disponibles y los que pudieran añadirse. Ya se han logrado importantes avances en los métodos que sirven para determinar mejor el gonococo y el traslado de especímenes a los laboratorios centrales, a fin de que este germen pueda sobrevivir mientras llega su cultivo; también se ha adelantado en el conocimiento de la *N. gonorrhoeae* y de la enfermedad. Un ejemplo de lo primero es el descubrimiento, al que ya se hizo referencia, de los cuatro tipos clonales(15, 22) morfológicamente distintos, de los cuales sólo dos son virulentos. Ello ha establecido bases sólidas sobre las que están progresando valiosas investigaciones en relación con nuevas técnicas y métodos para posibilitar la mejor utilización de los elementos disponibles para la investigación científica y acelerar la creación de nuevos instrumentos de lucha que refuercen o complementen los presentes. Otro ejemplo es la reciente transmisión de blenorragia a cinco chimpancés. Los trabajos en el Laboratorio de Investigación de Enfermedades Venéreas del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos, en Atlanta, Georgia, y los estudios esencialmente prácticos que se continúan alrededor de estos casos sobre el curso que sigue la infección, la producción de anticuerpos, los posibles cambios clonales del germen, las alteraciones tisulares en el aparato urogenital, etc., por primera vez en la historia de la medicina, abrirán nuevas puertas, tanto para experimentar en otras especies animales como para obtener una prueba serológica específica y una vacuna confiable.

Hay renovado interés por crear o perfeccionar métodos bacteriológicos y de transporte de especímenes; antígenos para pruebas cutáneas, y mejores medicamentos probados por respuestas de cepas virulentas del gonococo a distintas drogas y dosis. Existe, asimismo, interés en obtener un agente inmunizante que sirva para la protección específica, y reacciones serológicas dignas de confianza para el descubrimiento de enfermos asintomáticos.

Mientras se cristalizan esas esperanzas, son numerosas y muy promisorias las medidas que se pueden tomar en esta situación:

a) Si por ignorancia del padecimiento muchas personas transmiten la enfermedad, y si se enferman no acuden a tratamiento, continuando como focos de infección, es lógico que se intensifique la acción educativa de la población, haciendo especial hincapié en los grupos que están más expuestos.

b) Si por la insuficiente participación activa y eficaz de los médicos particulares se están desperdiciando numerosas oportunidades para establecer diagnósticos y tratamientos correctos, investigar contactos, aplicar tratamientos epidemiológicos, impartir educación en salud a pacientes y aumentar la notificación de casos, es indispensable que se desplieguen los mayores esfuerzos a fin de mantener al tanto a dichos profesionales de sus conocimientos antivenéreos, y acercarlos al programa de control para lograr que sean aliados activos en el esfuerzo común. A este empeño conviene añadir el de los farmacéuticos en los lugares donde se estime conveniente su colaboración.

c) Si por fallas en la reserva y en la discreción, durante la consulta, hay enfermos que se abstienen de acudir al tratamiento, es razonable eliminar esos obstáculos que defraudan la más importante actividad del control.

d) Si por escasez de servicios de lucha antivenérea existen enfermos que no tienen donde acudir para su atención médica, se impone como primera providencia aprovechar al máximo las redes de laboratorio y de servicios médicos dependientes de organismos de salud pública; ello implica, por una parte, capacitar laboratorios—cuando menos en las ciudades principales—para que puedan identificar el gonococo por cultivo en medios antibióticos selectivos y ofrecer esta facilidad a los médicos particulares; y por la otra, lograr que ningún paciente de blenorragia que acuda a un servicio médico público deje de recibir tratamiento inmediato, adecuado y gratuito.

e) Si por insuficiencia en la investigación de contactos muchos no pueden localizarse y examinarse, es recomendable buscar la colaboración de los pacientes mediante la educación antivenérea proporcionada por el médico du-

rante la consulta, para que ayuden a complementar esa importante labor.

f) Si como sucede ordinariamente en lugares donde se practican sistemas reglamentarios de la prostitución, numerosos hombres son infectados por mujeres sujetas a exámenes médicos, a curación cuando se les juzga infectadas, y en ocasiones, a tratamientos profilácticos casi siempre con preparación penicilínica de larga duración, es legítimo empeñarse en lograr que los grupos de población que se aventuran a visitarlas comprendan la falsa seguridad que estas mujeres ofrecen en cuanto a contagiosidad.

g) Si el fracaso en el control de la blenorragia es atribuible en gran parte a la inconsistencia con que se desarrollan las actividades consideradas como básicas, es indispensable robustecerlas e integrarlas a los programas de trabajo, sobre todo en las ciudades importantes que es donde más se necesita.

h) Si el creciente movimiento migratorio internacional contribuye al aumento de las infecciones gonocócicas, es un deber de las naciones americanas afectadas por este fenómeno, aunar sus esfuerzos bajo los auspicios de la OSP para que se implanten o fortalezcan medidas encaminadas a contrarrestar dicha situación, con el fin de: acelerar la unificación de normas y procedimientos básicos que incluyan la regularidad y oportunidad del intercambio de información epidemiológica de casos y contactos; intensificar el control de la blenorragia en los programas de lucha antivenérea; proseguir las investigaciones epidemiológicas en el terreno, buscando crear mejores métodos de localización de la gonococia en la comunidad; hacer posible que los médicos en su práctica privada o institucional puedan fundamentar sus diagnósticos clínicos y de curación en laboratorios internacionales de salud pública, y participen con estos en la determinación de la susceptibilidad de cepas circulantes de gonococos a diversos medicamentos, especialmente la penicilina y la tetraciclina. Por otra parte, la integración de organismos nacionales de lucha antivenérea en regiones colindantes, lleva a cabo, durante los últimos años, por la



Asociación Fronteriza Mexicana—Estadounidense de Salubridad, ha demostrado su utilidad en el incremento de los programas locales antivenéreos en diversas ciudades gemelas limítrofes. En las reuniones periódicas que celebran los “Consejos Locales Binacionales de Salud”, las personas interesadas en el control de las enfermedades venéreas han podido intercambiar valiosa información sobre la magnitud y evolución del problema regional, los éxitos y fracasos en el desarrollo del programa, y aportar ideas y experiencias. Ello ha conducido a la ayuda mutua para el mejoramiento de la notificación de casos y contactos en la investigación epidemiológica, dándole mayor dinamismo; a la educación en salud y al mejor empleo recíproco de los recursos de laboratorio; además de fomentar la amistad, la comprensión, la colaboración y la solidaridad mutuas.

### Problemas del control

Los programas que actualmente obstaculizan el control de esta enfermedad son muy complejos y variados, además de estar estrechamente relacionados entre sí. Por consiguiente, se ha procurado presentarlos en forma que sinteticen los aspectos más importantes que se deben subrayar, sin que el orden de su presentación refleje precisamente su discutible jerarquía.

*Problema No. 1.* Existen múltiples enfermos de blenorragia, y el padecimiento continúa propagándose con particular rapidez, favorecida por muy diversos factores.

En efecto, subrayan la abundancia de casos y la velocidad con que proliferan, la mayor prevalencia de la blenorragia entre las enfermedades venéreas—las cuales ocupan uno de los diez primeros lugares entre las causas de morbilidad—y la tendencia ascendente de su curva que es más pronunciada que la de la sífilis en diversos países.

Su acelerada difusión se halla favorecida por la conjunción de numerosos pacientes infectantes y por un gran volumen de personas susceptibles, como acontece en cualquier comunidad que sobresalga, y también por otras muchas circunstancias derivadas principalmente de la

historia natural de la enfermedad, del comportamiento humano, y del desarrollo económico y social.

Además del corto período de incubación de la enfermedad que ayuda a determinar la multiplicación de casos, merecen citarse, entre otras causas: a) la posibilidad de que el índice “transmisión-exposición” sea muy elevado, ya que durante el acto sexual los gonococos se colocan directamente en alguno de los sitios ideales para sobrevivir y multiplicarse, es decir, la uretra, en el hombre, el cervix, en la mujer y el recto, en ambos; b) el incremento de contactos sexuales extramaritales a que da lugar el relajamiento de costumbres en algunos grupos sociales de diferentes países, así como la mayor facilidad que tienen hoy los adolescentes y adultos jóvenes para relacionarse entre sí; c) el incentivo emanado tanto del creciente empleo de medidas contraceptivas (10, 19) como de la confianza en falsas seguridades, como es el caso de las prostitutas que ejercen con autorización médica, ya sea escrita o verbal.

Asimismo, el aumento de la enfermedad es causado por: el estado asintomático propio de la mayoría de las mujeres infectadas, que al ignorar su condición continúan el contagio, la permanencia de focos de infección que resultan de los fracasos del tratamiento y de las curaciones aparentes; y por último, la creciente movilización de grupos humanos y los hacinamientos de población (19) alrededor de las grandes urbes en zonas de depresión economicosocial.

*Problema No. 2.* Por ahora, el control de la blenorragia se sustenta básicamente en el tratamiento para curar y prevenir infecciones; sin embargo, en la práctica son muy grandes las dificultades para descubrir a los pacientes y, por lo tanto, para curar un número suficiente de casos y contactos que pueda contrarrestar la velocidad con que se disemina el padecimiento.

Las dificultades para descubrir los remisos al tratamiento se originan primordialmente de la incapacidad de los procedimientos que se utilizan para este propósito; en lo incompleto de los conocimientos que se tiene sobre cuándo, dónde y bajo qué circunstancias ocurren los

casos, y a la insuficiencia de recursos para llevar a cabo esta labor. Tratándose de la blenorragia, es grave esta incapacidad para descubrir e inducir a buscar tratamiento a los pacientes que no acuden por sí mismos, ya que prácticamente todos ellos son fuentes de infección que continúan diseminando su mal. La situación la empeora el hecho de que: 1) entre los casos desconocidos predominen las mujeres asintomáticas, en quienes la educación antivenérea ejerce poca influencia, y 2) la investigación de contactos entre los pacientes masculinos conocidos—que para ser útil necesita realizarse con rapidez—está más allá de las posibilidades que tienen los servicios de salud pública para realizarla entre el gran número de pacientes que debieran tomarse como punto de partida. Por otra parte, el diagnóstico de estos casos sólo puede hacerse identificando el *Neisseria gonorrhoeae* mediante el cultivo en medios antibióticos selectivos, y esta técnica, que es prácticamente la única recomendable y factible de aplicación en esta época aún no ha sido implantada en la mayoría de los laboratorios que se utilizan para la lucha antivenérea.

*Problema No. 3.* Se están desperdiciando numerosas oportunidades de establecer diagnósticos y tratamientos correctos en cuanto a casos y contactos; de impartir educación antivenérea a pacientes, de investigar contactos y de obtener notificación de casos, por deficiencia en la participación de los médicos particulares, quienes se estima atienden a la mayoría de los enfermos venéreos.

Se ha señalado la frecuencia con que los médicos particulares tratan hombres que sufren de uretritis y mujeres con secreciones vaginales, sin practicar los exámenes de laboratorio que son indispensables para confirmar el diagnóstico etiológico y la curación; que los antibióticos que eligen y las dosis que indican no siempre son lo apropiado; que es muy reducida su participación en la investigación de contactos y en la aplicación de tratamientos epidemiológicos; que guardan muy pocas o ningunas estadísticas en cuanto a registros y notificaciones, además de que muchos profesionales se abstienen de notificar sus casos o bien sólo manifiestan

algunos de ellos (20). Ahora bien, la eficaz colaboración de los médicos particulares en el cumplimiento íntegro de las tareas que les corresponden depende primordialmente de lo actualizado de sus conocimientos; de que cuenten con un laboratorio confiable para determinar la presencia o ausencia del gonococo por las técnicas más certeras, y de que se sientan verdaderos copartícipes en las labores de control. En cuanto al diagnóstico etiológico de la enfermedad, merecen destacarse las serias limitaciones de orden práctico que existen al respecto en la mayoría de los lugares, aun los importantes, lo que motiva la frecuencia con que se hace basándose exclusivamente en los datos clínicos, y que la curación se determine de la misma manera después del tratamiento. Es evidente que la cooperación activa y eficaz de los médicos particulares depende en gran parte de los esfuerzos acertados que se hagan para lograrla.

*Problema No. 4.* Existe la necesidad de crear instrumentos prácticos para prevenir las infecciones; para diagnosticar etiológicamente los casos con prontitud y certeza, y para examinar en gran escala grupos seleccionados de población; es decir, se necesita una vacuna de protección específica, métodos de laboratorio más fácilmente aplicables para la identificación inmediata y precisa del gonococo, y una prueba serológica específica para la búsqueda de enfermos.

La falta de un agente inmunizante obliga a que la prevención de nuevos casos quede primordialmente supeditada, por una parte, a la conducta que sigan las personas sujetas a exposición, lo que hasta hoy no ha servido de mucho para evitar infecciones y reinfecciones en personas de diferentes estratos sociales, económicos y culturales; y por otra parte, a la oportunidad con que se eliminen en la comunidad las fuentes de infección mediante tratamiento, lo cual tampoco ha podido lograrse en forma aceptable. Esto, aparte de que es evidente que no hay probabilidades de eliminar enfermedades infecciosas utilizando únicamente drogas (11, 13), por más efectivas que estas sean, sobre todo en un padecimiento como la

blenorragia, que tiene entre sus características principales, la forma en que se transmite y el alto grado de contagiosidad y de velocidad de propagación. La vacunación, aunada a la terapéutica específica, complementaría los principios básicos del trato de las enfermedades transmisibles y abriría las puertas para un programa de control adecuado.

La carencia de técnicas apropiadas para determinar la presencia de *N. gonorrhoeae* con la facilidad y oportunidad que se requiere en la práctica—única forma de establecer diagnósticos correctos y curaciones efectivas—destruye en su propia base la seguridad que es preciso tener, tanto para aplicar tratamientos a quienes realmente lo necesitan, como para investigar contactos entre pacientes con diagnóstico inobjetable, y dar de alta a pacientes que en efecto se recuperaron. Por último, la falta de una prueba serológica específica, que ayude a superar las barreras que ahora existen para sojuzgar esta infección, resalta más como un obstáculo significativo, si se considera que el vasto reservorio de fuentes de infección está integrado en su gran mayoría por mujeres asintomáticas que no pueden ser descubiertas por las actuales medidas de control, ni es de esperarse que acudan por sí mismas al tratamiento al no tener el estímulo sintomático.

*Problema No. 5.* El control de la blenorragia está quedando a la zaga en los programas antivenéreos, aun en ciudades donde el padecimiento constituye un problema importante de salud pública.

En efecto, las actividades que se desarrollan para interrumpir la cadena de transmisión y reducir las fuentes de infección son incompletas, endebles, a veces sólo simbólicas, y en ocasiones erróneas, como las que se dedican a los exámenes médicos periódicos de las prostitutas—con o sin la aplicación de tratamientos profilácticos—que en estos casos, como medida preventiva, no sólo es inútil sino también nociva por diversas razones. Por otra parte, la

menor atención que se concede al control de esta enfermedad da lugar a que múltiples laboratorios de salud pública en lugares importantes no tengan los elementos apropiados para identificar el gonococo por los métodos más certeros que hoy existen, y a que se ofrezca este servicio a los médicos, a fin de que puedan comprobar bacteriológicamente sus diagnósticos de blenorragia y la curación después del tratamiento, como es indispensable (4).

### Resumen

La seriedad de los problemas del control de la blenorragia en esta época; la tendencia indiscutible a su recrudescimiento; los adelantos registrados en métodos de laboratorio para la identificación del gonococo; y la eficacia todavía vigente de la penicilina en el tratamiento de esta enfermedad, no permiten concurrir en que es necesario esperar la llegada de nuevas armas para afrontar la situación. Lo antedicho obliga a revisar lo que se está haciendo; a valorizar los resultados obtenidos; a considerar los principales problemas que obstaculizan el control; a repasar los elementos disponibles, enjuiciando sus limitaciones y posibilidades; a cotejar experiencias, y con base en todas esas consideraciones, trazar mejores planes para volver a vigorizar la lucha contra este padecimiento. Alguien expresó que el solo hecho de iniciar una empresa significa haber caminado ya mucho en su realización. Cabe reiniciar la tarea de controlar la blenorragia, dedicándole nuevos y mayores afanes, mejor organización, y todos aquellos recursos nacionales e internacionales que sea dable reunir. El consenso cada vez más generalizado de que las infecciones gonocócicas deben ser dominadas; los esfuerzos que realiza en las Américas la OPS para generalizar ese reconocimiento; y los resultados que habrán de surgir del estímulo mutuo vivificado en estas Discusiones Técnicas son señales evidentes de que ya se ha iniciado ese nuevo empezar. □

## REFERENCIAS

- (1) Laird, S. M. y Morton, R. S. "The Ecology and Control of Gonorrhoea". *Brit J Ven Dis* 35 (3), 1959.
- (2) "Diagnosis. Gonorrhoea: Not Yet Controllable". Editorial Notes. *Ann Int Med* 72 (2), 1970.
- (3) Kellog, Douglas, Jr. y Thayer, James D. "Virulence of Gonococci". *Ann Rev Med* Vol. 20, 1969.
- (4) Brown, William J. y Luchas, James B. *Gonorrhoea. Tice's Practices of Medicine*, 3: 19. Hagerstown, Md: Hoeber Medical Division, Harper Row, Publisher Inc., 1967.
- (5) *Criteria and Techniques for the Diagnosis of Gonorrhoea*. Public Health Service. State and Community Services Division. Venereal Disease Branch. Atlanta, Georgia.
- (6) Martin, Jr., John E., Peacock, Jr., William L. y Thayer, James D. "Further Studies with a Selective Medium for Cultivating *N. gonorrhoea*". *Brit J Ven Dis* 41: 1999, 1965.
- (7) Fiumara, Nicholas J. "Diagnosis and Treatment of Gonorrhoea". Original article. *Clin Med* 74:29-32, 1967.
- (8) Thayer, James D. y Brittain Moore, M. *Gonorrhoea: Present Knowledge, Research and Control Efforts*. Medical Clinics of North America, 1964.
- (9) Brown, William J. "New Diagnostic Aids for Syphilis and Gonorrhoea". Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad, 1970.
- (10) Juhlien, Lennart y Liden, Sture. The Influence of Contraceptive Gestone Pills on Behaviour and the Spread of Gonorrhoea. Documento de la OMS/VDT/68.352, 1968.
- (11) "Control of Gonococcal Infections". *WHO Chron*, 18 (1), 1964.
- (12) Reyn, Alice. "Recent Developments in the Laboratory Diagnosis of Gonococcal Infections". *Bull WHO* 40:245-255, 1969.
- (13) *Comité de Expertos de la OMS en Infecciones Gonocócicas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1963.
- (14) Reyn, Alice. "Antibiotic Sensitivity of Gonococcal Strains, Isolated in the South East Asia and Western Pacific Regions in 1961-1968". *Bull WHO* 40:257-262, 1969.
- (15) Kellog, D. S. Jr., et al. "*N. gonorrhoeae* Virulence Genetically Linked to Clonal Variation". *J Bact* 85:1274-1279, 1963.
- (16) Buston, John. Behavioural Diagnosis and Educational Treatment. Some Notes on the Control of Venereal Diseases. Documento de la OMS VDT/69.354, 1969.
- (17) Brown, Leonard, et al. "Urethritis in Males Produced by *Neisseria gonorrhoea* from Asymptomatic Females". *JAMA* 186:153-155, 1963.
- (18) Thatcher, Richard W., et al. "Asymptomatic Gonorrhoea". *JAMA* 210 (2), 2, 1969.
- (19) Guthe, T., Idsøe, O. y Willcox, R. R. Syphilis and Human Ecology. Documento de la OMS VDT/67.348, 1967.
- (20) Willcox, R. R. The Private Physician and Venereal Disease Control. Documento de la OMS VDT/69.356, 1969.
- (21) *Gonorrhoea. Recommended Treatment Schedules*. Atlanta, Georgia: U. S. Public Health Service. National Communicable Disease Center. Venereal Disease Branch, 1970.
- (22) Thayer, J. D. y Martin, Jr. J. E. "Improved Medium Selective for Cultivation of *N. gonorrhoeae* and *N. meningitidis*". *Public Health Rep* 81:559-562, 1966.

## Gonorrhoea Control Problems (Summary)

The seriousness of the problems affecting gonorrhoea control at present and the undeniable fact of its recrudescence are factors to be reckoned with; taking into account the advances achieved with laboratory methods for identifying the gonococcus and the continuing effectiveness of penicillin in the treatment of the disease, it is not possible to accept the view that new weapons must be found before action is taken to cope with the situation. What must be done is to re-examine the present activities, to assess the results obtained, identify the main obstacles to control, review the resources available and assess their limitations and possibilities, compare experience and, on the basis of all these considerations, to draw up better plans for imparting fresh momentum to the

battle against this disease. As has often been said, the very fact of setting up an enterprise means that it has already progressed a considerable way toward realization. The campaign to control gonorrhoea must be started up afresh, with new and greater enthusiasm, better organization, and all the national and international resources which it is feasible to combine. The growing consensus that gonococcal infections must be overcome, the efforts that the Pan American Health Organization is making to bring this point home in the Americas, and the results which may be expected from these Technical Discussions are clear signs that this new undertaking has already been set in motion.

### Problemas do Contrôlo da Blenorragia (Resumo)

A seriedade dos problemas do contrôlo da blenorragia nesta época; a tendência indiscutível para o seu recrudescimento; os progressos registrados em métodos de laboratório para a identificação do gonococo; e a eficácia ainda vigente da penicilina no tratamento dessa doença não permitem admitir que seja necessário esperar a chegada de novas armas para afrontar a situação. Assim sendo, é necessário revisar o que está sendo feito; avaliar os resultados obtidos; considerar os principais problemas que dificultam o contrôlo; repassar os elementos disponíveis, avaliando suas limitações e possibilidades; cotejar experiências; e, com base em tôdas essas considerações, traçar melhores

planos para voltar a intensificar a luta contra essa doença. Alguém afirmou que só a fato de se iniciar uma empresa significa ter-se adiantado muito na sua realização. Cabe reiniciar a tarefa de controlar a blenorragia, dedicando-lhe novos e maiores esforços, melhor organização e todos os recursos nacionais e internacionais que seja possível reunir. O consenso cada vez mais generalizado de que as infecções gonocócicas devem ser dominadas; os esforços que a OPAS realiza nas Américas para generalizar êsse reconhecimento; e os resultados que terão de surgir no estímulo mútuo vivificado nestas "Discussões técnicas" são sinais evidentes de que já se iniciou êsse novo começo.

### Problèmes que pose la lutte contre la blennorragie (Résumé)

La gravité des problèmes que pose la lutte contre la blennorragie à l'époque actuelle; la tendance indiscutable vers sa recrudescence; les progrès enregistrés dans les méthodes de laboratoire pour l'identification du gonocoque; et l'efficacité éprouvée de la pénicilline dans le traitement de cette maladie, ne permettent pas d'affirmer qu'il est nécessaire d'attendre la venue de nouvelles armes pour affronter la situation. Les faits susmentionnés nous contraignent à réexaminer ce qui se fait; à évaluer les résultats obtenus; à considérer les principaux problèmes qui entravent la lutte; à revoir les éléments disponibles en examinant de près leurs limitations et leurs possibilités; à confronter les expériences et, en partant de toutes ces considérations, dresser de meilleurs plans

afin d'arriver à renforcer la lutte contre cette affection. On a dit qu'il suffit d'entreprendre quelque chose d'important pour qu'elle soit déjà en voie de réalisation. Il suffit de recommencer la lutte contre la blennorragie en déployant de nouveaux efforts énergiques en mettant sur pied une meilleure organisation et en réunissant toutes les ressources nationales et internationales possibles. Le sentiment est de plus en plus généralisé que les infections gonococciques doivent être enrayerées; les efforts qu'accomplit l'OPS en Amérique en vue de faire reconnaître ce fait; et les résultats que devront produire les recommandations formulées dans les "Discussions techniques" sont des indices évidents que cette initiative connaîtra le succès.