

## TRATAMIENTO CURATIVO DE RICKETTSIASIS Y VIROSIS

SAMUEL MORONES  
Académico de número

Me ocupo en primer lugar del problema terapéutico de las enfermedades por rickettsias, en virtud de que en la patología nacional tienen un sitio preferente; no solamente nuestro histórico tifo sino también otras modalidades, como la fiebre manchada de las Montañas Rocosas, y la fiebre Q, que comiezan a invadirnos.

Además, el manejo de antibióticos de amplio espectro como la cloromicetina fue realizado en nuestro servicio del Hospital General por primera vez en la especie humana en tres casos de tifo exantemático con resultados sorprendentes; se obtuvieron curas dramáticas en un lapso de 48 a 72 horas. Estos ensayos realizados en colaboración con el profesor Smadel en el año de 1947, fueron repetidos y corroborados por varios investigadores en poco tiempo y ese hecho abre los modernos derroteros para la terapéutica específica del grupo de enfermedades que nos ocupa.

El descubrimiento de la auromicina y la terramicina inmediatos al del cloranfenicol, en los años de 1948-1950, vino a reforzar las cifras de drogas específicamente útiles para el fin que discutimos. Puede poner énfasis en que con esas tres armas curativas se han dominado los distintos cuadros patológicos producidos en el hombre por el grupo de las rickettsias.

En efecto, después de nuestros primeros ensayos ya referidos, se sucedieron comunicaciones de distintos autores confirmando nuestros éxitos en el tifo tanto murino como epidémico; el mismo cloranfenicol fue señalado tiempo después como específico de la enfermedad de Tsutsugamuchi, de la fiebre manchada y de la fiebre Q; otro tanto se ha manifestado respecto a la eficacia de la aureomicina y la terramicina en las enfermedades antes señaladas, así como en la viruela por rickettsia y en la fiebre botonosa.

Se puede firmar, en términos generales, que a la fecha si se manejan con acierto los antibióticos de amplio espectro, se les proporciona a los pacientes de las diversas rickettsias oportunidad de recuperarse.

## DOSIS

La experiencia clínica lograda hasta ahora acepta como adecuadas las siguientes cantidades de los diversos antibióticos con fines curativos.

Cloranfenicol. Dosis inicial por vía oral: 50 miligramos por kilo de peso; posteriormente, los mismos 50 miligramos por kilo de peso en 24 horas repartido en tomas cada 8 horas.

La terramicina y la aureomicina se manejan en forma similar, pero en dosis distintas; se suministran 25 miligramos en vez de 50.

Con los tres medicamentos y no importa la modalidad de infección por rickettsias, el tratamiento debe prolongarse hasta 24 horas después de que el paciente esté afebril.

Cuando la vía oral resulte impracticable ya sea por vómitos, diarrea, estado de sopor, etc., se pueden aplicar los medicamentos por vía intravenosa. La dosis de 20 miligramos por kilo de peso de cloranfenicol como dosis inicial y de 5 a 10 miligramos de kilo de peso de aureomicina o de terramicina y la misma dosis de comienzo, pero para 24 horas repartida en aplicaciones cada 6 horas.

A los antibióticos señalados se les han achacado efectos indeseables como náusea, vómitos, glositis, proctitis y diarrea; la administración prolongada de estos medicamentos ha sido asociada con infecciones superpuestas incluyendo moniliasis. Esos tropiezos se anotan cuando el tratamiento es largo; pero en el problema que nos ocupa no pueden ser tomados en consideración ya que las curas requieren muy poco tiempo.

Algunos trastornos hemáticos que incluyen anemia aplásica, trombocitopenia y pancitopenia han sido atribuidos a la cloromicetina usada a larga mano y durante grandes lapsos. Pero vale la pena enfatizar que los padecimientos por rickettsias requieren tratamientos muy breves y hasta la fecha no existen comunicaciones de estas complicaciones cuando se emplean los tres antibióticos en la cura rápida del grupo de procesos que nos ocupa; por lo tanto, las señaladas discrasias no deben inquietar al terapeuta en las condiciones a que me refiero.

RELACIONES DEL MODO DE ACTUAR DE LOS ANTIBIÓTICOS  
Y DE LA INMUNIDAD EN LAS RICKETTSIASIS

No cabe duda que los beneficios que se logran en forma dramática en toda la rickettsiasis se deben a una acción supresiva y no rickettsicida cuando son tratados con antibióticos; prueba de ello son los grandes porcentos

de recaídas cuando cualquiera de esas enfermedades es sometida al tratamiento antibiótico en forma prematura. La práctica aconseja instituir el tratamiento cuando ya terminó la primera semana de evolución del mal, práctica que logra la curación rápida y evita las recaídas.

Los trabajos de Smadel apoyan lo anterior, ya que él ha logrado aislar *R. orientalis* en personas que dos años atrás habían padecido el tifo de los matorrales y que fueron tratados precozmente por medio del cloranfenicol.

Cosa similar ha pasado al lograr el aislamiento de *R. rickettsiae* en los ganglios de sujetos que padecieron un año antes fiebre manchada de las Montañas Rocosas.

Antes de esos hechos de observación ya sabíamos que en un sector de enfermedades distintas (hablo de la salmonelosis) los pacientes tratados con cloranfenicol dan más del 20 por ciento de recaídas en contraste de los que se recuperan espontáneamente, que arrojan una cifra menor del 5 por ciento de recaídas y es que la inmunidad cobra un precio que consiste en el tiempo mínimo necesario que requiere la presencia del antígeno estimulante para provocar la respuesta inmunitaria; cualquier factor terapéutico que haga interferencia y abrevie ese lapso evidentemente que dificulta el estado defensivo. De allí que resulte censurable la conducta actual tan común en todos los medios de prescribir antibióticos X en las primeras horas y días de un estado infeccioso aún no determinado.

#### TERAPÉUTICA DE LAS VIROSIS

La acción pródiga de los antibióticos en la cura de la rickettsiasis se vuelve tacaña en la de las virosis.

Hasta la fecha se han encontrado vulnerables a esa acción terapéutica los virus intermedios entre los pequeños y las rickettsias.

Así, por ejemplo, se obtienen resultados halagadores en la cura de la psitacosis u ornitosis por cualquiera de los antibióticos de amplio espectro.

Otro tanto sucede con el tracoma, en el que la administración de aureomicina, cloranfenicol o terramicina en la fase aguda de la enfermedad es todo un éxito.

Lo mismo pasa con el linfogranuloma venéreo cuando es tratado oportunamente, es decir, en los primeros estadios.

En otro tipo de procesos por virus el auxilio de antibióticos como la penicilina consiste en evitar las infecciones secundarias que son tan frecuentes; tal sucede con parotiditis epidémica, viruela, varicela, sarampión, influenza epidémica, herpes zóster y hepatitis.

En la neumonía primaria atípica parece que los antibióticos de amplio espectro abrevian el curso de la fiebre y en cambio no producen cambios en la imagen radiográfica.

Un grupo de procesos morbosos de gran importancia como las encefalítides por virus en general, está siendo explorado en el terreno terapéutico por medio de dosis grandes de aurcomicina (hasta 12 gramos en 24 horas); entre ellas la poliomiélitis; los resultados finales aún no se pueden enjuiciar pero sí se permite esperar en un futuro inmediato la conquista parcial de un grupo de virosis, hasta ahora rebelde a la terapéutica.

#### RESUMEN

1. El autor hace notar la eficacia de los antibióticos de amplio espectro bacteriano en el tratamiento curativo de las rickettsiasis.
2. La eficacia de estos antibióticos decrece grandemente en las enfermedades por virus, con sólo algunas excepciones.
3. La práctica de usar estos antibióticos desde el principio de la enfermedad, debe considerarse como nociva, ya que impide la formación de anticuerpos.
4. Se indican cuáles son los antibióticos eficaces y su dosificación.

#### SUMMARY

1. The author stresses the effectiveness of wide range antibiotics in the treatment of rickettsial diseases.
2. Such effectiveness decreases in the case of viral infections, with few exceptions.
3. The habit of administering these antibiotics since the beginning of the pathological process is to be condemned, since it precludes the formation of antibodies.
4. Effective antibiotics and their dosage are included.