

COMENTARIO AL TRABAJO "IMPORTANCIA  
EPIDEMIOLOGICA DE LAS RECAIDAS EN  
ENFERMEDADES POR RICKETTSIAS"\*

DR. SAMUEL MORONES

EN EL IMPORTANTE trabajo que acabamos de escuchar, existen algunos puntos de vista a los que deseo referirme:

El Dr. Snyder señala una relativa benignidad del tifo murino en el hombre; hace casi una década el Dr. Varela y el que habla, realizamos un trabajo encaminado a esclarecer las variantes clínicas del tabardillo según la rickettsia identificada por medio de la fijación del complemento; un lote de más de veinte enfermos del Pabellón N° 28 del Hospital General de esta ciudad fue estudiado por mí en tres grupos: tifo leve o ambulatorio, tifo de mediana gravedad y tifo severo con grandes manifestaciones neurológicas. El Dr. Gerardo Varela practicó en el Instituto de Enfermedades Tropicales la fijación del complemento para rickettsias. Ningún paciente fue sometido a tratamiento con antibióticos; al hacer el consenso de la investigación encontramos que los enfermos con tifo murino, dieron algunas formas graves y hasta mortales, en cambio los pacientes de tifo histórico (por *r. prowazeki*) suministraron dos casos de índole benigna. Desde entonces nos convencimos de que el genio de la enfermedad no permite al clínico hacer suposiciones respecto al tipo de rickettsia que actúa.

En compañía del Dr. Smadel del Army Medical Center de Estados Unidos, fui de los primeros en manejar la cloromicetina en la especie humana, dándosela a tres enfermos de tabardillo internados en el Pabellón 28 del Hospital General; los resultados curativos fueron espectaculares por la vertiginosa desaparición del padecimiento. Estos resultados entusiasmaron al Dr. Smadel y fue a ensayar dicha droga a la Federación Malaya en casos de *tsutsugamuchi*; el lote de enfermos que recibió como infectados por rickettsia respondieron admirablemente al cloranfenicol, pero al hacer el control serológico se identificaron como pacientes de tifoidea; de ese error diagnóstico surgió el prestigio del antibiótico para el tra-

\* Leído por su autor en la sesión ordinaria del 18 de marzo de 1964.

tamiento de las salmonelosis, que después fue ampliamente investigado por el mismo Smadl durante un brote epidémico de dotienteria en Venezuela, durante el cual pudo controlar cerca de dos mil casos y pronto señaló la incidencia de las recaídas (más del 20%) cuando se manejaba el medicamento a dosis inadecuadas.

Cosa similar se puede afirmar respecto a la medicación tuberculostática con la estreptomycin y asociados; se sabe perfectamente que el bacilo de Koch no desaparece de los tejidos invadidos por él a pesar de una cura bien manejada y se le puede encontrar en el sitio de la enfermedad aunque su poder patógeno se nulifique provisionalmente. Algo parecido sucede en la cura de la sífilis con penicilina; desaparece la enfermedad, se le quita la transmisibilidad pero el treponema permanece en el sujeto, especialmente en los ganglios y es patógeno para animales susceptibles.

Acabamos de escuchar amplia y autorizada información respecto a los frecuentes relapsos mediatos e inmediatos en una gran variedad de rickettsiasis; siendo los antibióticos bacteriostáticos y no bactericidas en su gran mayoría, se explica a satisfacción el fenómeno de las recaídas en el grupo de enfermedades que hemos citado.

Cuando Zinsser trabajaba elaborando la vacuna contra el tifo exantemático dijo que pretendía encerrar con ese método preventivo "a esa bestezuela (la rickettsia) en un parque zoológico"; los antibióticos parecen haber logrado ese encierro, pero la bestia está viva y las puertas de la prisión suelen abrirse.

Por lo tanto, fácil es comprender los distintos puntos de vista frente a una infección: el terapeuta desea suprimir la enfermedad, el bacteriólogo persigue al germen aunque éste se encuentre en actitud aquiescente pero amenazadora, el oficial sanitario se conserva alerta, vigilando el momento en que el mal se vuelva transmisible.

La popularización de estas drogas es tremenda, al grado de que el Dr. Isaac Costero al referirse a ellas dice: "esas medicinas caseras llamadas antibióticos". Muchos médicos frente a enfermos febriles no titubean en suministrar penicilina, tetraciclina, etc., sin atender al problema diagnóstico; algún alumno de sexto año de medicina preguntó qué hacer con pacientes que después de ser manejados con toda la gama de antibióticos siguen con hipertermia; le aconsejé que en esos casos se debía llamar a un médico.

La posología arbitraria, la falta de diagnóstico, es decir: terapéutica ciega y lo inoportuno del medicamento han creado un ambiente nebuloso, ambiente que llega a borrar los perfiles clínicos de padecimientos anteriormente bien conocidos. Esa atmósfera incierta ha permitido a un poeta francés recientemente fallecido asegurar con belleza literaria una falacia científica, hablo de Cocteau: "es cierto que los antibióticos matan las bacterias, pero también es cierto que ellos no me han dejado vivir".