

LA MORFOZINAMIDA EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

DR. MIGUEL JIMÉNEZ,
DR. JAIME VILLALBA
DR. JOSÉ KARAM

MATERIAL Y MÉTODOS

PARA la elaboración de la presente comunicación se seleccionaron 20 enfermos, internados en el pabellón 3 del Hospital para Tuberculosos de Hui-pulco.

La selección se hizo incluyendo únicamente pacientes que habían sido ampliamente tratados con los tres medicamentos primarios (D. H-I. N. H-P. A. S). y muchos de ellos con medicamentos secundarios.

FORMAS CLÍNICAS

Fibrocásica extensiva 20 casos:	{	De predominio fibroso	8	{	Excavadas	8
					No excavadas	0
	{	De predominio caseoso	12	{	Excavadas	5
					No excavadas	7
Moderadamente avanzadas			8			
Muy avanzadas			12			

EDAD Y SEXO

La totalidad de los casos estudiados correspondieron a individuos del sexo masculino y las edades oscilaron entre 16 y 50 años.

Edad en años	Número de casos
16 a 20	1
21 a 30	12
31 a 40	4
41 a 50	2
Más de 50	1

DOSIS

La dosis diaria en todos los enfermos fue de 3 gramos. Se administraron dos comprimidos de medio gramo, después de cada comida (tres veces al día).

La duración del tratamiento fue de 3 meses.

Se utilizó exclusivamente el medicamento en estudio, sin recurrir a ninguna otra asociación medicamentosa, ni procedimiento terapéutico.

ESTUDIOS REALIZADOS

Al Iniciar el Tratamiento

- a). Historia clínica completa.
- b). Estudio radiográfico y tomográfico de tórax.
- c). Baciloscopía en expectoración o lavado gástrico.
- d). Cultivo y pruebas de resistencia al medicamento.
- e). Exámenes de laboratorio (citología hemática, sedimentación globular, química sanguínea, examen general de orina, pruebas de funcionamiento hepático y renal).

Durante el Tratamiento

- a). Valoración clínica semanal.
- b). Estudio radiográfico mensual.
- c). Baciloscopía mensual.

Al Finalizar el Tratamiento

- a). Valoración clínica final.
- b). Estudio radiográfico y tomográfico de tórax.
- c). Baciloscopía en expectoración o lavado gástrico.
- d). Cultivo y pruebas de resistencia al medicamento.
- e). Exámenes de laboratorio. (Citología hemática, sedimentación globular química sanguínea, examen general de orina, pruebas de funcionamiento hepático y renal).

CUADRO CLÍNICO (20)

	<i>Presentaron el síntoma</i>	<i>No lo presentaron</i>
Tos y expectoración	20	0.
Disnea	15	5.
Hemoptisis	8	12.
Disfonía	3	17.
Dolor torácico	5	15.
Fiebre	7	13.

EVOLUCIÓN CLÍNICA

Tos y Expectोरación (20)

Desaparición del síntoma	9
Mejoría acentuada	5
Mejoría discreta	3
Sin modificación	2
Empeoramiento	1

Disnea (15)

Desaparición del síntoma	10
Mejoría acentuada	0
Mejoría discreta	0
Sin modificación	5
Empeoramiento	0

Dolor Torácico (5)

Desaparición del síntoma	4
Mejoría acentuada	0
Mejoría discreta	1
Sin modificación	0
Empeoramiento	0

Hemoptisis (8)

Desaparición del síntoma	4
Mejoría acentuada	2
Mejoría discreta	2
Sin modificación	0
Desaparición	0

Disfonía (3)

Desaparición del síntoma	0
Mejoría acentuada	0
Mejoría discreta	0
Sin modificación	3
Empeoramiento	0

FIEBRE (7)

Desaparición del síntoma	3
Mejoría acentuada	4
Mejoría discreta	0
Sin modificación	0
Empeoramiento	0

EVOLUCIÓN DEL PESO CORPORAL

1. 37.500: 36.900	8. 42.300: 38.000	15. 53.000: 55.000
2. 56.500: 56.500	9. 54.300: 48.500	16. 52.000: 56.000
3. 33.000: 45.000	10. 62.000: 65.000	17. 51.000: 57.000
4. 53.300: 60.000	11. 49.000: 49.500	18. 54.000: 50.000
5. 56.000: 56.000	12. 55.000: 53.000	19. 62.000: 62.000
6. 54.800: 59.600	13. 43.000: 45.000	20. 58.200: 58.000
7. 59.000: 65.000	14. 47.000: 49.000	

Aumentaron
11

Conservaron
4

Disminuyeron
5

EVOLUCIÓN RADIOGRÁFICA

Desaparición de lesiones	1
Mejoría acentuada	7
Mejoría discreta	6
Sin modificación	6
Empeoramiento	0

EVOLUCIÓN BACTERIOLÓGICA

Al Iniciar el Tratamiento

Positivos	17
Negativo	3

Al Finalizar el Tratamiento

Positivos	12
Negativos	8

Un paciente que al iniciar el tratamiento tenía baciloscopia negativa, se convirtió en positivo.

CULTIVOS Y PRUEBAS DE RESISTENCIA

De los 17 pacientes con baciloscopia positiva solamente 10 dieron cultivo *positivo* y todos fueron sensibles al medicamento al iniciarse el tratamiento.

Al final del tratamiento los 12 enfermos con baciloscopia positiva dieron cultivo *positivo* y *todos* continuaban sensibles al quimioterápico a la misma dilución (1:10), tomándose como base el método de Lowenstein.

La biometría hemática, la química sanguínea y el examen de orina, no presentaron modificaciones de importancia, dignas de mencionarse.

INTOLERANCIA

Se presentaron fenómenos de intolerancia en 7 de los 20 enfermos. En general fueron muy discretos (anorexia, dolor epigástrico, pirosis, vómitos) que cedieron fácilmente con la administración de alcalinos y antiespasmódicos.

TOXICIDAD

Doce de los enfermos presentaron, al final del tratamiento, alteraciones en las pruebas de funcionamiento hepático.

Bilirrubinemia total	1.0 MG en 8
	1.5 MG en 6
	2.5 MG en 6
Turbidez del Timol	6 - 9 U en 8
	12 U en 12
Floculación a las 24 horas	Negativa en 8
	Positiva en 12

COMENTARIOS

A pesar de haberse tratado solamente pacientes que habían sido sometidos con anterioridad a tratamiento específico por largas temporadas y de utilizarse exclusivamente el medicamento:

1. Los resultados clínicos fueron bastante satisfactorios.
2. Lo mismo se puede apreciar, aunque en menor escala, en la valorización radiológica.
3. La conversión bacteriológica, menos evidente, también es digna de tomarse en consideración.
4. El medicamento no desarrolló resistencia en los 3 meses de su administración.
5. Los fenómenos de intolerancia fueron discretos y fácilmente controlables.
6. Las modificaciones en las pruebas de funcionamiento hepático, sugieren el estudio y la vigilancia de las mismas antes y durante el tratamiento.
7. En resumen creemos que se trata de un valioso quimioterápico antituberculoso, que seguramente prestará mucha mayor utilidad en otro tipo de enfermos (mejores formas clínicas, menos drogados, etc.) y asociándolo convenientemente con otro medicamento apropiado.