

ROSOXACINA EN BLENORRAGIA

(TRATAMIENTO DE N. GONORRHOEAE PRODUCTORA DE B-LACTAMASA CON ROOXACINA *)

Carlos A. Valverde C.**

INTRODUCCION:

Como consecuencia de uso de dosis subóptimas de antibióticos para el tratamiento de la gonorrea, aparecieron los mutantes cromosómicos de la *Neisseria gonorrhoeae* en algunas partes del mundo. A consecuencia de esto, el clásico tratamiento con penicilina tuvo que llevarse a la aplicación de dosis muy elevadas, para obtener buenos resultados. Otro aspecto de la resistencia, es la adquirida a través de los plásmidos o factor R, donados de bacteria a bacteria. Este último es el relacionado con la aparición de las cepas productoras de B-lactamasa, que inhiben la acción de las penicilinas, aun a dosis elevadas, lo que ha venido a replantear el tratamiento de la gonorrea.

Desde su aparición en Filipinas en 1975 y su posterior diseminación a occidente, hasta el 23 de julio de 1981 en que aparecen los 2 primeros casos en Costa Rica, varias posibilidades terapéuticas han sido probadas. De ellas el presente estudio muestra cifras muy prometedoras con el uso de la Rosoxacina, un derivado quinolínico (1-etilo-7, 4-dihidro-4-Oxo-7 (4-piridinil)3-ácido quinolin carboxílico) de uso oral y dosis única.

MATERIAL Y METODOS:

Es estudio se realizó en el Dispensario Central Antivenéreo de San José, que es un centro especializado en enfermedades de transmisión sexual, que maneja alrededor del 65 por ciento de toda la patología venérea del país. Se escogieron casos de gonorrea B-lactamasa positiva que se presentaron en los meses de enero a mayo de 1983. A todo paciente se le efectuó el diagnóstico por frotis y cultivo de las secreciones (endocervical, uretral, anal y faríngeo) y aplicación del método yodimétrico para la determinación de B-lactamasa positiva. Confirmado el diagnóstico se utilizó la Rosoxacina en dosis única de 300 mg (2 cápsulas) vía oral. No hubo reportes de reacciones adversas. A los 3-5 días se les indicó a los pacientes masculinos traer orina para realizar un uro-cultivo y comprobar el tratamiento. En caso de persistir secreción se realizaría frotis y cultivo. A las pacientes femeninas se les realizó frotis y cultivo endocervical 8 días después del tratamiento.

A todos los pacientes se les efectuó VDRL de rutina.

RESULTADOS:

De los 107 pacientes 90 (84%) fueron hombres y 17 (16%) mujeres (Cuadro No. 2). La edad más afectada fue el grupo de 15 a 24 años (54.1%) (Cuadro No. 1). El estado civil predominante fue soltero 74 (69.2%) (Cuadro No. 3). El 100 por ciento de los hombres da como fuente de infección a una prostituta. Todas las infecciones fueron uretrales en los hombres y vaginales en las mujeres. El diagnóstico siempre

* Eradacil. B. Inthrop Laboratories, Inglaterra.

** El Dr. Carlos A. Valverde C. Ex-Subdirector y Epidemiólogo del Departamento de Lucha Antivenérea del Ministerio de Salud de Costa Rica.

*** Trabajo presentado en el V Congreso de Ciencias Médicas, Provincia de Guanacaste y XI Congreso de Hospitales.

se estableció previo cultivo en un 100 por ciento (Cuadro No. 4). El tratamiento se confirmó con cultivos en el 97,1 por ciento de los pacientes varones que se hicieron el examen (Cuadro No. 6) y en el 100 por ciento de las mujeres (Cuadro No. 5) que se efectuaron el examen. Un 26 por ciento de los pacientes no se efectuó el examen post-tratamiento porque no volvieron a consultar. Se puede asumir que se curaron porque son pacientes en su gran mayoría subsecuentes. Algunos volvieron meses después con otra patología. Únicamente al 7,4 por ciento (Cuadro No. 7) se le encontró otra patología asociada en el momento de la consulta.

El 95,3 por ciento de los pacientes fueron costarricenses (Cuadro No. 8).

**CUADRO No. 1
GRUPOS ETARIOS**

| Edad en años | <14 | 15-24 | 25-34 | 35-44 | 45-64 | 65 | Total |
|--------------|-----|-------|-------|-------|-------|----|-------|
| No. Casos | 0 | 59 | 38 | 7 | 3 | 0 | 107 |
| Porcentaje | 0 | 55,1 | 35,5 | 6,5 | 2,9 | 0 | 100 |

**CUADRO No. 2
Sexo**

| SEXO | M | F |
|-----------|----|----|
| No. Casos | 90 | 17 |
| o/o | 84 | 16 |

**CUADRO No. 3
ESTADO CIVIL**

| Estado Civil | Casado | Divorciado | Soltero | Unión Libre | Total |
|--------------|--------|------------|---------|-------------|-------|
| No. Casos | 22 | 4 | 74 | 7 | 107 |
| P/o | 20,6 | 3,7 | 69,2 | 6,5 | 100 |

**CUADRO No. 4
CULTIVO PREVIO
AL TRATAMIENTO**

| Muestra | Positivo | Negativo |
|--------------|----------|----------|
| Endocervical | 17 | 0 |
| Uretral | 90 | 0 |
| Total | 107 | 0 |

**CUADRO No. 5
CULTIVO ENDOCERVICAL
POST-TRATAMIENTO**

| Muestra | CULTIVO ENDOCERVICAL | | Total |
|-----------|----------------------|----------|-------|
| | Positivo | Negativo | |
| No. Casos | 0 | 11 | 11 |
| o/o | 0 | 100 | 100 |

Nota: 6 pacientes no volvieron.

**CUADRO No. 6
UROCULTIVO POST-TRATAMIENTO
(VARONES)**

| Muestra | UROCULTIVO | | Total |
|-----------|------------|----------|-------|
| | Positivo | Negativo | |
| No. Casos | 2 | 66 | 68 |
| o/o | 2,9 | 97,1 | 100 |

Nota: 22 pacientes no se lo hicieron, al no volver

**CUADRO No. 7
OTRAS ENFERMEDADES
ASOCIADAS EN EL MOMENTO
DE CONSULTA**

| Enfermedades | Casos | o/o |
|--------------|-------|-----|
| U.N.G. | 4 | 3,7 |
| S.A.R.L. | 1 | 0,9 |
| S.A.T.L. | 2 | 1,9 |
| Condilomas | 1 | 0,9 |
| TOTAL | 8 | 7,4 |

CUADRO No. 8
NACIONALIDAD DE LOS ENFERMOS

| Nacionalidad | Casos | % |
|---------------|------------|------------|
| Costarricense | 102 | 95,3 |
| Extranjera | 5 | 4,7 |
| TOTAL | 107 | 100 |

DISCUSION Y CONCLUSIONES:

Aún cuando varios de los cuadros sólo tienen valor epidemiológico es importante comentarlos. Podemos observar como el grupo etario más afectado es el de jóvenes de 15 a 34 años que es el clásico en la epidemiología de las enfermedades de transmisión sexual en todo el mundo, como el grupo más afectado, debido a su mayor actividad sexual. Igualmente los solteros (69,2%) son los que más se enferman por estar más expuestos a contactos indiscriminados al carecer de una pareja sexual permanente. De mucha importancia epidemiológica es que la fuente de infección sea en el hombre: la prostitución porque nos muestra que este grupo de alto riesgo tiene un peso específico grande en la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual por lo que debe ser objeto, como lo es, de permanentes acciones preventivas de salud en el programa nacional de control de las enfermedades de transmisión sexual. Nunca se pudo demostrar a través del estudio social-epidemiológico de los casos, si las cepas de gonococos productoras de B-lactamasa en Costa Rica son nativas o importadas. Del grupo de enfermos el 95,3 por ciento fueron costarricenses y el 4,7 por ciento extranjeros, todos con fuentes de infección nacional. Con respecto a los resultados del tratamiento con Rosoxacina concluimos que los resultados fueron altamente satisfactorios. El éxito comprobado fue de 97,1 por ciento para los hombres y 100 por ciento para las mujeres, un 97,5 por ciento para las mujeres, un 97,5 por ciento para ambos. Con ausencia absoluta de resultados secundarios; con una gran facilidad de manejo al ser de dosis única (300 mg) y vía oral, características todas estas que son fundamentales, epidemiológicamente hablando, en cualquier progra-

ma de lucha contra las enfermedades de transmisión sexual.

RESUMEN:

Se estudiaron 107 pacientes con Gonorrea B-lactamasa positiva, tratados con una dosis única, oral de 300 mg de Rosoxacina. Se analizaron algunas variables ligadas a la patología. Los resultados obtenidos indican un 97,5 por ciento de éxito comprobado por exámenes de laboratorio posteriores al tratamiento.

BIBLIOGRAFIA

1. Belda, W., et al.: WIN 35213, A New Antibacterial Agent in the Treatment of Acute Male Gonorrhoea. *A Folha Médica (BR)* 83 (3): 337-344.
2. Brisou, B., et al. The Treatment of Acute Gonococcal Urethritis by Rosoxacin Given in a Single Dose. *Medicine et Armees.* 9 (6) 511-516.
3. Calubiran, O. et al. Treatment of Uncomplicated Gonorrhoeae In Women. *Br. J. Vener. Dis.* 1982; 58: 231-5.
4. Datos Epidemiológicos del Departamento Antivenéreo del Ministerio de Salud, San José, Costa Rica. 1983.
5. Limson, B. M., et al. Double-blind Dose-ranging, Efficacy and Tolerance Study of Rosoxacin (Eradacil) in Male Gonorrhoea. *Curr. Ther. Res.* 26:6, December 1970.
6. Limson, B. M. and Macasaet, R. K. Single Oral Dose Rosoxacin in the Treatment of Gonorrhoea in Males. *J. Int. Med. Res.* 1982; 10:42-45.
7. Organización Mundial de la Salud (1978). Serie de Informes Técnicos 616. Ginebra.
8. Shadid, M. et al. Betalactamasa en Neisseria gonorrhoeae. *Revista Médica de Costa* 1981; 48(477):97-99.
9. Woscoff, A., et al. Rosoxacin (WIN 35213) in the Treatment of Uncomplicated Acute Gonococcal Infection. *Clin. Therapeutics.* 1982; 4(6): 515-525.