

Doxiciclina en el Tratamiento de la Uretritis Gonocócica Aguda

Mario Pacheco Cartín*

INTRODUCCION

Bien sabido es el hecho de que existe un alarmante aumento en la incidencia de las enfermedades venéreas, no sólo en Costa Rica, sino como fenómeno mundial. Entre estos padecimientos ocupa lugar especial la Gonorrea, agravado por el hecho de que si al principio era fácilmente curable con penicilina, ahora con creciente frecuencia se ven casos resistentes a diversos antibióticos. Por este motivo se buscan nuevos agentes terapéuticos que permitan tratar eficazmente esta enfermedad. Para tener una idea más clara del problema podríamos titular este padecimiento como "La Epidemia Silenciosa". Veamos, durante 1968, cerca de 1.4 millones de casos de gonorrea fueron tratados en los Estados Unidos. Aproximadamente el 75% fueron tratados en la práctica privada y solamente 11% fueron los casos reportados (4). De ahí la enorme importancia, desde el punto de vista sanitario, que un efectivo programa en contra de las enfermedades venéreas requiera la participación de ambas entidades: la medicina privada y la salud pública. Estamos seguros que esta situación es semejante en nuestro medio. Ambos, tratamiento efectivo y reporte de casos son esenciales para controlar la presente epidemia silenciosa de gonorrea.

MATERIAL Y METODO

Se estudiaron 41 pacientes del sexo masculino, cuyas edades oscilaron de 19 a 25 años (promedio 22). Se integraron 3 grupos de tratamiento, el primero de los cuales (15 pacientes) recibió la Doxiciclina*, a razón de 3 cápsulas stat de 100 mg. cada una. El

* Catedrático Asociado. Cátedra de Medicina Interna. Universidad de Costa Rica. Jefe de Servicios Infecciosos. Hospital San Juan de Dios.

segundo grupo (15 pacientes) recibió la terapéutica de una cápsula de 100 mg. cada 12 horas por 3 días (dosis total 600 mg.). El tercer grupo (11 pacientes) recibió una cápsula cada 12 horas el primer día y luego 1 cada día por 5 días (500 mg.).

Los pacientes fueron voluntarios varones, que llegaron al Departamento de la Lucha Anti Venérea del Ministerio de Salubridad Pública y los únicos requisitos que exigimos era supuración uretral con antecedentes de contacto sexual y ausencia de tratamiento médico en los cinco días previos a la primera entrevista. Se practicaron examen bacteriológico de la secreción, frotis directo del pus, con existencia de diplococos, gram negativos. Se confirmó el diagnóstico con medio de cultivo de Thayer Martin (1), en los casos de duda diagnóstica y para valorar la eficiencia bacteriológica de la terapéutica empleada. El control posterior de los pacientes después del tratamiento, se llevó a cabo con un examen físico, buscando si el paciente tenía superación uretral y haciendo frotis directo teñido con el Método de Gram, del material obtenido con hisopo.

RESULTADOS

Los síntomas y signos más frecuentes fueron secreción uretral purulenta, amarilla, que generalmente se acompaña de disuria, polaquiuria, tenesmo vesical. En el grupo de 15 pacientes a los cuales se les administró una dosis de 300 mg. de Doxiciclina stat, se obtuvo buenos resultados, como se demuestra en el cuadro II, en el primer control, 9 se negativizaron, regresando a un segundo control a los 7 días, 8 pacientes que fueron negativos. Cuatro pacientes fueron resistentes al antibiótico, cinco sensibles, 4 curados y uno no curado. De los 4 resistentes 2 curados y 2 no curados. En el grupo de 15 pacientes que recibieron 1 cápsula Bid. por 3 días. se obtuvo 8 cultivos positivos, 5 sensibles y 3 resistentes al antibiótico. Se hizo la evaluación de un primer control, 3 negativos y 9 positivos, un segundo control continuó la positividad en 8 y uno se negativizó. Un último grupo de 11 pacientes se les administró 200 mg. c/12 horas el primer día, luego 100 mg. c/día por tres días. Se controlaron 8 pacientes con 4 sensibles y 2 resistentes, curados 1, dos no regresaron y uno no curado. El medicamento en general fue bien tolerado habiendo manifestado distintos grados de efectos según la dosificación empleada, como aparece en el Cuadro I.

Así tenemos que:

CUADRO 1

EFFECTOS SECUNDARIOS

Dosificación		2 Caps. c/12 horas - 1/c/día por 3 días	2 Caps. Bid por 3 días	Totales
3 Caps. Stat				
Náusea	8	1	6	15
Marcos	4	0	3	7
Vómitos	2	1	1	4
Cefalea	0	1	1	2
Sin molestias	2	5	4	11

En ningún caso hubo necesidad de suspender el tratamiento por intolerancia al medicamento.

CUADRO 2

RESULTADOS OBTENIDOS

Dosis	No. Casos	Controles a:						Cura-dos	No cura-dos
		3 días		7 días		+7 días			
3 cápsulas stat	15	3+	9-	0+	8-	4+		7	4
1 Cap. Bid por 3 días	15	9+	3-	8+	1-	7+		1	11
2 Caps. 1er día 1 c/d. x 3 días	11	4+	4-	3+	2-	3+	1-	3	3
Total	41	16+	16-	11+	11-	14+	1-	11	21

- Fróntis inicial = 39 positivos y 2 negativos = Total 41
- Cultivos = 23 positivos: 14 sensibles; 5 curados.

RESUMEN:

1. Del total de 32 casos controlados, 11 curaron o sea 34.37 %, y de acuerdo a las diferentes dosificaciones, aquellos que tomaron 3 cápsulas curaron en el 58.3 %, en contraste con los que tomaron 2 al día por 3 días curaron 8.35 %, y los que tomaron 2 el primer día y luego 1 por otros 3 días, curaron el 37.5 %.
2. El antibiótico fue bien tolerado. No se observaron efectos tóxicos de ninguna clase. Los efectos secundarios en su mayoría náusea y marcos, y en menor proporción vómitos y cefaleas.
3. No se notó diferencia importante en la proporción en curados y no curados entre los dos grupos de sensibles y resistentes, a la Doxiciclina, según el antibiograma.

CONSIDERACION SOBRE EL DIAGNOSTICO

Los aspectos básicos son los siguientes:

1. Antecedente de contacto sexual previo, que en nuestro estudio fue como promedio 7-3 días, con extremos de 16 y 2 días.
2. Secreción uretral purulenta amarilla que generalmente se acompaña de ardor a la micción.
3. Al frotis directo del pus se notan Diplococos Gram negativos.

El cultivo de gonococo (*Neisseria gonorrhoea*) se usa en casos especiales de duda diagnóstica, y ofrece dificultades como las siguientes que se deben tomar en cuenta.

- a) La muestra debe ser inoculada cuanto antes, de preferencia de la uretra a la caja de petri, ya que es un germen muy lábil y mientras se lleva la muestra al laboratorio, se pueden causar falsos negativos.
 - b) El medio de cultivo que se recomienda es el de Thayer-Martin (1) que consiste en una mezcla de medio base y hemoglobina al 2 % a partes iguales y con V.C.N. como inhibidor de otros microorganismos.
 - c) Se incuba a 37 ° C con 5 a 10 % de bióxido de carbono.
-

RESUMEN Y CONCLUSIONES

- 1) Dada la frecuencia tan alta de resistencia del gonococo a diversos antibióticos, y que día a día son crecientes, los resultados obtenidos con este producto, administrado en forma de 300 mg. stat es satisfactorio y debe tomarse en cuenta como una terapéutica valiosa.
- 2) Se sugiere insistir en otro tipo de dosificaciones como la de los doctores W. H. Smartt y A. C. Lighter, del Dpto. de Salud de los Angeles, División de Control de Enfermedades Venéreas, en que se dan (4): 200 mg. stat, 100 al acostarse y 100 mg. bid por 5 días. Total terapéutica: 1300 mg. (93 % éxitos).
- 3) En vista de las diferencias de los resultados terapéuticos encontrados en este trabajo en relación a otros autores (2, 3), creemos que el gonococo ha adquirido características diferentes ecológicas en cada país. Lo que concuerda con los doctores Smartt y Lighter (4).

NOTA: Se agradece la colaboración dada por la Lucha Antivenérea del Ministerio de Salubridad Pública y el Laboratorio Central del Hospital San Juan de Dios, que hicieron posible este estudio.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 A SCIENTIFIC EXHIBIT 23 RD. Clinical Convention of the A.M.A. Denver, Colorado. Nov. 30 - Dec. 3, 1969.
 - 2 DOMESCIK, G., Mc Lone D. G., Scotti, A., y Mackey, D. — Use of a Single Oral Dose of Doxycycline Monohydrate for Treating Gonorrhoea Urethritis in Men. Public Health Reports 84 (2): 182-183. 1969.
 - 3 LASUSS, A. — Doxycycline treatment of Gonorrhoea in Cases with Decreased Penicillin Susceptibility of Gonococci. Chemotherapy 15: 125-128. 1970.
 - 4 MORE, M. B. Jr. — Diagnóstico Clínico y de Laboratorio de las enfermedades venéreas. Bol. Ofic. Sanitaria Panamericana 60 (4): 316-327. Abril, 1966.
 - 5 SMARTT, W. H.; Lighter, A. C. — Gonorrhoea, The Silent Epidemic. Los Angeles County Health Dpt., Division of V. D. Control.
-