Instructivo para el Manejo de Drogas Antituberculosas

Por

Dr. Marcial Fallas V. *

OBJETIVO Y PROPOSITOS:

El objetivo de la presentación de esta corta comunicación es el de establecer una pauta, en especial para los colegas alejados de los Centros de Salud de la Capital, y que con tanta frecuencia tienen que tratar casos de Tuberculosis ya sea hospitalizados o bien a domicilio, y con el propósito de que no haya anarquía en el empleo de los mismos. El autor, escribe con conocimiento de causa, pues aunque actualmente ocupo el cargo de Instructor en la Cátedra de Medicina Preventiva en la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional y de Subdirector de Epidemiología en el Ministerio de Salubridad Pública, he sido por espacio de 8 años Médico Pediatra de la Lucha Antituberculosa, y en dos ocasiones Médico Asistente en el Sanatorio Carlos Durán.

MEDICAMENTOS EMPLEADOS Y SU DOSIFICACION:

Estreptomicina: DIHIDROESTREPTOMICINA

Esta droga se usará en casos de tuberculosis activa, en adultos y en niños, cuando haya fundadas presunciones de que no hay resistencia a la misma.

No debe usarse en quimioprofilaxis

La dosis para los adultos es de 1 gramo tres veces por semana. Dosis mínima útil 1 gramo 2 veces por semana.

En algunos casos puede usarse 1 gramo diario (meningitis).

La vía de administración será exclusivamente intramuscular.

La dosis para los niños se calculará, aproximadamente, a ra-

* Sub-Director Departamento Epidemiología Ministerio Salubridad Pública. Instructor Cátedra de Medicina Preventiva, Escuela de Medicina Universidad de Costa Rica.

zón de 2 centigramos por kilo de peso, pero no se requiere dosificación muy exacta. Así:

Para niños de 10 a 15 kilos: 20 a 25 centigramos.

Para niños de 20 a 25 kilos: 50 centigramos,

Para niños mayores de 30 kilos: 1 gramo, aunque la dosis sea algo superior.

La solución de 1 gramo se hará en 4 cc. de agua destilada, para facilitar su aplicación, calculando 1 cc. por 25 centigramos.

Se procurará no usar dihidroestreptomina sola, sino asociada a otra droga, ya sea P. A. S. o isoniacida.

"El uso de estreptomina sola, debe descartarse en la práctica".

No debe tratarse prolongadamente a los niños, con dihidroestreptomina, pues los signos de alarma auditivos y atáxicos suelen no percibirse oportunamente en ellos.

En los adultos debe vigilarse la función auditiva y los trastornos posibles del equilibrio.

ACIDO PARAMINOSALICILICO (P. A. S.)

Su acción tuberculostática es inferior a la de la estreptomina y la de la isoniacida.

Su importancia es grande para prolongar la eficacia de la isoniacida y de la estreptomina, retardando la aparición de la resistencia a estas drogas.

Deben usarse preferentemente los regímenes siguientes:

- a) Isoniacida y P. A. S.
- b) Dihidroestreptomina - P. A. S.
- c) Dihidroestreptomina - P. A. S. Isoniacida.

a) El primer régimen es para adultos en los que se puede esperar una intervención quirúrgica más tarde, reservando la estreptomina como agregado en la etapa quirúrgica.

También cuando haya resistencia a la estreptomina.

b) Este régimen es muy conveniente cuando haya resistencia o intolerancia a la isoniacida. Prolonga la eficacia de la estreptomina.

c) El régimen es útil para casos muy graves: formas gaseosas y meningitis.

El P. A. S. se usa por vía oral y puede ser ácido, sódico, cálcico y potásico.

El más activo por peso es el ácido, el que puede substituirse por los otros en caso de intolerancia gástrica.

Dosis: para adultos de 60 o más kilogramos de peso: 12 gramos por día, dividido en 3 tomas, o sean 8 tabletas de 5.50 gramos., después de cada alimento.

Estas dosis pueden reducirse en personas de peso proporcionalmente hasta dar 5 gramos diarios como mínimo.

En caso de intolerancia, ésta puede vencerse dando 3 gramos diarios al principio y aumentando cada 5 días la dosis, hasta alcanzar la planeada.

El P. A. S. ácido puede hacerse más tolerable, tomando una cucharadita de bicarbonato de sodio en un vaso de agua al deglutir las tabletas.

LA ISONIACIDA

Es el medicamento más activo contra la tuberculosis.

Debe usar siempre que sea posible, asociado al P. A. S. o a la estreptomycinina y preferentemente al primero.

La dosis medio es de 5 mgs. por kilo de peso, 0.300 grs. diarios por término medio.

Las dosis más altas, de 10 y 20 mgs., por kilo de peso requieren mayor vigilancia del sistema nervioso y de la función hepática.

La vía debe ser oral preferentemente pero podrá inyectarse a razón de 250 mgs., intramusculares cuando no sea posible usar la vía oral.

El régimen de isoniacida debe prolongarse más de 1 año y aproximadamente hasta 2 años en casos medios.

Existen otros medicamentos además de la estreptomycinina, el P. A. S. y la isoniacida, pero su importancia terapéutica es menor y las complicaciones más frecuentes por lo que se deben usar excepcionalmente y sólo por los especialistas. Tales son la viomicina, pirazinamida, kanamicina y cicloserina que debe suministrarse a razón de una cápsula de 250 mgr. 4 veces al día pero que debe emplearse con suma cautela en pacientes con trastornos neurológicos, disturbios emocionales o epilépticos.

Su uso no debe prolongarse más allá de 3 a 6 meses.

QUIMIOPROFILAXIS

La isoniacida es la droga de elección para la quimioprofilaxis. Esta consiste en suministrar la HAIN (hidracida del ácido isonicotínico) por vía oral, a los niños o jóvenes, con reacción tuberculínica positiva, en contacto con tuberculosis abiertos, para protegerlos contra la tuberculosis post-primaria (diseminaciones

hematógenas-meningitis) y hacer más eficaz la respuesta orgánica contra la primoinfección.

La dosis diaria es de 5 mgs. por kilo de peso durante un mínimo de 6 meses, que puede prolongarse hasta 1 año.

La quimioprolifaxis puede usarse como medida de protección en niños con reacción tuberculínica negativa en contacto con tuberculosis, de los que no sea posible separarlos. ni aplicarse B. C. G.

BIBLIOGRAFIA

1. TUBERCULOSIS. Discusiones técnicas, Seminario Regional XV Reunión Consejo Directivo de la OPS., México D. F. Agosto-Setiembre 1961.
 2. SALUD PUBLICA DE MEXICO, Epoca V, Vol. I N° 2: Octubre -Diciembre 1959, 207.
 3. MERIDA DE LEON, J. L.; REGINOS, A.; UCLES, JOSE T., MENDOZA A. y COLS.: Lucha contra la T. B. en Guatemala y Epidemiología de la Tuberculosis. Boletín Sanitario de Guatemala, Año XXXVI, N° 60, 49 sig. Enero - Junio 1965.
 4. EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL HOMBRE, OPS. Décima Edición 1965, 277.
 5. TUBERCULOSIS, Seminario Regional, Discusiones Técnicas, Maracay y Caracas Venezuela, Noviembre - Diciembre 1964.
 6. Normas para el diagnóstico y Clasificación de la Tuberculosis. OPS. Marzo de 1964.
-