

Cefalosporina Oral en Dermatología

Elfren Solano A.*

Curar es una de las máximas motivaciones de todo profesional de la medicina. Arte y ciencia se unen para esta realización. Firmemente creemos que la segunda en más alta dosis. Los que tenemos el privilegio de llevar a cabo esta motivación, hemos tenido en los antibióticos un armamento de incalculable valor. Es indudable que ellos vinieron a marcar una nueva época en la medicina, en el gran campo de la Terapéutica. Son muchos los miles y millones de personas que se han salvado con ellos. Son muchas las enfermedades, antes incurables o de difícil curación, que ahora son fácilmente curables y en consecuencia, de un pronóstico muy diferente al de entonces. Y esto lo podemos decir en los diferentes campos de la medicina. La dermatología se enriqueció también con ellos en el vasto capítulo de las Piodermitis y en las enfermedades venéreas. Uno de los antibióticos de más reciente advenimiento es la cefalosporina, designado químicamente como 7-(D-2-amino-2 (1,4-cyclohexadien-1-yl) acetamido)-3-methyl-8-oxo-5-thia-1-azabicyclo (4.2.0.) oct-2-carboxylic acid. (1) Es este un antibiótico semisintético desarrollado en el Instituto para investigaciones médicas Squibb. El propósito de este estudio es determinar la efectividad de este nuevo medicamento en dermatosis infecciosas provocadas por microorganismos susceptibles a él.

MATERIAL Y METODOS:

Se seleccionaron cuidadosamente cuarenta de los pacientes de nuestro servicio de dermatología del Hospital San Juan de Dios, hombres y mujeres adultos, de diferentes edades y diez de la consulta de la Lucha Antivenérea del Ministerio de Salubridad Pública. (2) Los pacientes fueron permanentemente vigilados durante el período del estudio para observar los efectos clínicos, así como cualquier reacción secundaria que se pudiera presentar. Se usó cefalosporina oral en cápsulas de 250 miligramos cada una. En la mayoría de los pacientes se usó una cápsula cada 6 horas, cuatro en las 24 horas. En los otros se usó el doble de esta dosis. En cada caso se practicaron los siguientes exámenes de labora-

** Trabajo realizado en el Hospital San Juan de Dios, de San José de Costa Rica.
* Jefe de Clínica Servicio Dermatología Hospital San Juan de Dios. Catedrático asociado. Cátedra de Dermatología Escuela de Medicina, Universidad de Costa Rica.

torio: hemograma completo, nitrógeno ureico, SGOT, SGPT, bilirrubina total, fosfatasa alcalina, uronálisis, antiestreptolisinas, cultivos y sensibilidad.

Los 50 casos estudiados pueden desglosarse así:

Úlceras de las piernas	10
Erisipela	6
Impétigo	4
Ectima	4
Hidrosadenitis	2
Acné Pustuloso	4
Foliculitis	5
Forunculosis	5
Gonorrea	10

Los microorganismos encontrados en estos cincuenta casos se demuestran en el siguiente cuadro:

MICROORGANIMOS	No. DE CASOS
Staphylococcus aureus	29
Proteus vulgaris	2
Staphylococcus albus	6
Pseudomona aureoginosa	6
Estreptococos	8
Escherichia coli	5
Neisseria gonorrhoea	10
Proteus mirabilis	1

En varios de nuestros pacientes las cepas se presentaron asociadas, a veces dos y a veces hasta tres microorganismos, como se demuestra en el siguiente cuadro:

CEPAS ASOCIADAS	No. DE CASOS
STAPHYLOCOCCUS AUREUS PROTEUS VULGARIS	2
STAPHYLOCOCCUS AUREUS ESTREPTOCOCOS	1

CEPAS ASOCIADAS	No. DE CASOS
STAPHYLOCOCCUS AUREUS ESTREPTOCOCCUS ESCHERIQUA COLI	1
STAPHYLOCOCCUS AUREUS ESCHERIQUA COLI	1
STAPHYLOCOCCUS AUREUS NEISSERIA GONORRHEA	1
STAPHYLOCOCCUS AUREUS STAPHYLOCCUS ALBUS	1
STAPHYLOCOCCUS AUREUS PSEUDOMONA AUREOGINOSA	2
STAPHYLOCOCCUS ALBUS PROTEUS MIRIABILIS	2
STAPHYLOCOCCUS ALBUS ESTREPTOCOCOS	1
STAPHYLOCOCCUS ALBUS PSEUDOMONA AUREOGINOSA	1

RESULTADOS OBTENIDOS

	Excelente	Bueno	Regular	Nulo
ULCERAS	10	—	—	—
ERISPELA	6	—	—	—
IMPETIGO	4	—	—	—
ECTIMA	4	—	—	—
HIDROSADENITIS	2	—	—	—
ACNE PUSTULOSO	3	—	—	—
FOLICULITIS	5	—	—	—
FORUNCULOSIS	5	—	—	—
GONORREA	—	—	4	6

Todos los cuatro pacientes de impétigo (impétigo contagioso), curaron en solo tres días de tratamiento con un gramo diario del antibiótico. La mejoría se apreció desde las primeras 24 horas de tratamiento, al tercer día las lesiones estaban secas y los cultivos negativos. A los ocho no se pudo practicar el tercer cultivo de control porque no existían lesiones, la piel era normal. Los casos de ectima manifestaron mejoría clínica al tercer día de tratamiento no obstante que el primer control se mantuvo positivo. Un tercero y cuarto cultivos realizados ocho y quince días después fueron negativos y la curación clínica fue un hecho desde los diez primeros días de tratamiento. Los dos casos de hidrosadenitis, de tipo supurativo, mejoraron el aspecto clínico al cuarto día, en que ya no se apreciaba supuración. Los cultivos permanecieron positivos al tercer día pero negativizaron a los ocho días. El aspecto clínico fue cada vez mejor hasta considerar a los pacientes curados a los ocho días. Los cuatro pacientes con acné pustuloso, que por mucho tiempo y en diferentes períodos habían recibido tratamiento con otros antibióticos especialmente tetraciclinas, manifestaron rápidamente mejoría con la cefalosporina. Las lesiones pustulosas empezaron a desaparecer desde el quinto día, habiéndose limpiado, tanto las lesiones de la cara como las de la espalda en quince días con cuatro cápsulas al día.

RESULTADOS OBTENIDOS

En úlceras de las piernas, en donde con otros antibióticos no se había obtenido mejoría clínica, y en donde después de haberlos recibido en altas dosis, los cultivos resultaban positivos, estos se negativizaron después del tratamiento con la cefalosporina, y la mejoría de su aspecto clínico no se hizo esperar. Todos sabemos que las úlceras de las piernas son un gran problema social y hospitalario, (3) por las estancias tan largas de estos pacientes y que en ellas, además de los problemas vasculares y otros, el infeccioso es de gran importancia. En efecto, hemos encontrado que prácticamente el ciento por ciento de ellas se encuentran secundariamente infectadas. Esto, lógicamente impide o retarda su curación cuando no usamos el antibiótico adecuado. En los casos por nosotros tratados con cefalosporina los resultados fueron maravillosos, ya que, al destruir la flora bacteriana, lo que se comprobó al negativizarse los cultivos, la granulación y la cicatrización se notaron de inmediato. Por ser lesiones tan abiertas y tan expuestas a la contaminación, es de las dermatosis que presentan mayor abundancia en flora bacteriana (*Estafilococos*, *estreptococos*, *proteus vulgaris*, *pseudomona aureoginosa*, etc.) que mostró en nuestros estudios gran sensibilidad a la cefalosporina, consideramos a este antibiótico de acción selectiva, en el tratamiento de estas frecuentes y problemáticas condiciones, como lo son las úlceras de las

piernas. En todos los casos de erisipela, los resultados fueron también excelentes; la fiebre y el dolor desaparecieron en solo los dos primeros días del tratamiento con cefalosporina y en varios pacientes los cultivos se negativizaron, desde el primer control a los tres días, manteniéndose así en el segundo control. Los que al primero se mantuvieron positivos, al segundo ya estaban negativizados. Todos los pacientes curaron en un tiempo más breve del que se necesita con otros antibióticos.

COMENTARIOS

Con la experiencia realizada en cincuenta pacientes con diferentes dermatosis infecciosas, provocadas por diferentes bacterias, tenemos elemento de juicio suficiente para concluir que este antibiótico con que estamos tratando, en su forma oral, es de gran valor en dermatología, y de ningún valor contra la gonorrea.

Este juicio lo basamos en los siguientes hechos:

- a) Excelente respuesta clínica.
 - b) Negativización de los cultivos.
 - c) Excelente tolerancia.
 - d) Fracaso en los casos de gonorrea.
- a) Todos los cuarenta casos por nosotros tratados mejoraron muy rápidamente y curaron en un tiempo relativamente corto. El porcentaje de curación fue de ciento por ciento.
 - b) Todos los cuarenta casos negativizaron, unos al primer control, otros al segundo y los menos al tercero. El porcentaje de negativización fue también de ciento por ciento.
 - c) La tolerancia de estos cuarenta casos y los diez de gonorrea fue excelente. No hubo ningún efecto secundario de importancia. Todos los signos vitales se mantuvieron normales. No se registró ninguna alteración en los exámenes de laboratorio que indican efecto secundario alguno del medicamento.
 - d) Los diez casos de gonorrea podemos considerarlos de fracaso, pues si bien dos de ellos estuvieron aparentemente curados, recidivaron tres días después de suspendida la cefalosporina. Los otros dos casos que mejoraron sin llegar a la curación aparente, recidivaron una vez suspendido el medicamento. Los seis casos restantes no manifestaron mejoría clínica ni de laboratorio.

Los casos de foliculitis respondieron maravillosamente,

habiendo observado la gran mejoría desde las 48 horas de iniciado el tratamiento con cefalosporina. Un caso de foliculitis de la barba que había mejorado mucho con otros antibióticos, recidivó poco después de suspendido éste. El cultivo hecho entonces fue positivo por estafilococos aureus, que negativizó en el segundo control, hecho a los ocho días del tratamiento con este antibiótico. En una semana el paciente se encontraba completamente curado. Un caso de foliculitis decalvante, de un año de evolución, de tratamiento frecuentes con otros antibióticos y sulfas, dio un cultivo positivo con estafilococos aureus, coagulasa positiva. En este caso usamos dosis más altas de las usuales de cefalosporina, dos cápsulas cada seis horas durante 15 días. El paciente curó y los cultivos se negativizaron. Cuatro meses después no se había presentado recidiva. Los cinco casos de forunculosis respondieron también en forma excelente, ya que curaron en solo cinco días, siendo los cultivos negativos al primer control. En cuanto a las gonorreas se refiere, desgraciadamente no podemos decir lo mismo de los anteriores casos. De los diez pacientes tratados sólo dos lograron curarse aparentemente en ocho días, con dosis de dos cápsulas cada seis horas. El frotis realizado se hizo negativo al segundo control, (no se practicó cultivo). Tres días después de suspendido el tratamiento, ambos pacientes, recidivaron, por lo que resolvimos cambiar de tratamiento. Cuatro de ellos, con este mismo esquema solo presentaron ligera mejoría, pero recidivaron en cuanto se suspendió el tratamiento y los otros cuatro, tomando una cápsula cada seis horas se mantenían igual al cabo de ocho días de tratamiento. Con los resultados obtenidos por nosotros en estos 10 enfermos creemos que la cefalosporina no es un antibiótico para la gonorrea.

TOLERANCIA

La tolerancia fue también excelente. De los cincuenta pacientes solo uno acusó timpanismo y un poco de diarrea. Ninguno de ellos presentó cambios en los exámenes de laboratorio, que indicaran efecto secundario alguno de este medicamento.

RESUMEN

Se hace un estudio de 50 pacientes: 10 de úlcera de las piernas; 6 de erisipela; 4 de impétigos; 4 de ectimas; 2 de hidrosadenitis; 4 de acné pustuloso; 5 de foliculitis; 5 de forunculosis y 10 de gonorreas, que se trataron con cefalosporina oral en cápsulas de 250 mgrms. Se practicaron antes de iniciar el tratamiento a las 72 horas y a los 8 días de iniciado, los siguientes exámenes de laboratorio:

hemograma completo — nitrógeno ureico — transaminasas — bilirrubina total — fosfatasa alcalina — orina — antiestreptolisina — cultivo y sensibilidad.

Se usaron 2 esquemas de tratamiento, uno de una cápsula cada seis horas y otro de dos cápsulas cada seis horas. Se obtuvieron resultados que consideramos excelentes todos los pacientes, dermatológicos y de fracaso en los gonorea. La tolerancia al medicamento la declaramos excelente. Consideramos que el cefalosporina oral es un nuevo antibiótico de gran valor en dermatología, porque no solamente viene a aumentar el arsenal terapéutico de dermatología, sino que abre nuevos surcos de esperanzas en la terapéutica específica de las dermatosis por infecciones bacterianas. La cefalosporina oral no solamente cura, sino que no daña, lo que idealiza el pensamiento de Hipócrates "Primum non nocere".

SUMMARY

A study of 50 patients is made: 10 of Leg's ulcers; 6 of Erysipelas; 4 of ectyma; 4 of impetigo; 2 of hidrosadentis; 4 of pustular acne; 5 of folliculitis; 5 of forunculosis and 10 of gonorrhoea, which were treated with oral capsules of 250 mgrms. Of the following laboratory test were made before initiating the treatment, at 72 hours and at 8 days after initiated:

complete hemogram — ureic Nitrogen — transaminasas — total Bi — Alkaline phosphatase — urine — antiestreptolisins — culture and sensibility

Two schemes were used in the treatment, one with capsules every six hours, the other of two capsules every 6 hours. Results were obtained which we consider excellent of all dermatological patients and of failure those of gonorrhoea. Tolerance of the medicine is declared as excellent. We consider that oral cefalosporine is a new antibiotic of great value in dermatology, but opens new hopes for specific therapeutic of dermatosis due to bacterial infections. The oral Cefalosporine not only cures, it does no harm, which idealizes the Hippocratic thought "Primum non nocere".

RESUME

Nous avons effectué une étude sur 50 patients: 10 qui souffraient d'ulcère des jambes; 6 d'érizipele; 4 d'impetigo; 4

d'ectimes; 2 d' hidrosadenite; 4 d' acné pustuleux; 5 d' folliculite; 5 d' forunculose et 10 d' gonorrhée. Ils ont été traités à la céphalosporine orale en capsules de 250 mgs. Les suivants examens de laboratoire ont été pratiqués avant le traitement, après 72 heures et au bout des 8 jours:

hemogramme complet — nitrogène de l'urine — dilirrubine total — phosphate alcalin — urine — antiestreptolisine — culture sensibilité

Deux schémas de traitement ont été utilisés; l'un avec une capsule toutes les 6 heures et l'autre avec deux capsules toutes les 6 heures. Nous avons obtenu des résultats que l'on peut considérer d'excellents dans le cas de patients dermatologiques et d'insuccès dans certains patients qui souffraient de gonorrhée. La tolérance au médicament étant excellente, nous considérons que la céphalosporine orale est un nouvel antibiotique de grande valeur en dermatologie parce que non seulement elle augmente l'arsenal thérapeutique mais aussi elle ouvre des nouveaux espoirs dans le traitement des dermatoses dues aux infections bactériennes. La céphalosporine orale non seulement guérit, mais elle n'est pas nuisible ce qui idéalise la pensée d'Hippocrate "Primum non nocere"

BIBLIOGRAFIA

1. BARRY, A. L., García, and Thrupp, L. D. An Improved Single-disk Method for testing Antibiotic Susceptibility of Rapidly-growing Pathogens. *Am. J. Clin. Path.* 53: 149-158 (1970).
2. BAUER, A. W., Kirby, W.M.M., Sherris, J.C. and Turck, M. Antibiotic Susceptibility Testing by a Standardized Single Disk Method. *Am. J. Clin. Path.* 45: 493-498 (1966).
3. BLAIR, J. E., Lennette, E. M., and Truant, J. P. *Manual of Clinical Microbiology*. American Society for Microbiology. Bethesda, Maryland (1970).
4. BREED, R. S., Murray, E.G.D. and Smith, N.R. *Bergey's Manual of Determinative Bacteriology*. The Williams and Wilkins Company, Baltimore, Maryland (1957).

REFERENCIAS TOMADAS DE LA LITERATURA DE VERACEF.

5. DATOS DE LOS ARCHIVOS DEL INSTITUTO SQUIBB para investigaciones Médicas.
 6. WEINSTEIN, L., en Goodman and Gilman, *The Pharmacological Basis of Therapeutics*, 4th. edition, New York, The Macmillan Company, 1970.
-