

Tratamiento con Doxiciclina* de la Blenorragia en Mujeres

Rodrigo Jiménez Monge **

Enrique Castro Chacón **

Miguel Shadid Chaina **

INTRODUCCION:

Reportes de Rantasola y col. (6) y de Putkonen y col. (5), en 1964 y 1969, señalan que con igual dosificación del antibiótico, el porcentaje de curación en gonorrea es menor en mujeres que en hombres. Aunque no por todos reconocidos, algunos autores comparten la opinión de que en mujeres se requiere el doble de la dosis que se necesita en los hombres para curar la blenorragia (7). Alentados por los resultados obtenidos por Sylvestre y Gallai (8) 94.7% y 95.9% de cura en 40 y 232 casos respectivamente de uretritis gonocócica en hombres con una dosis única de 300 mg de doxiciclina, como también por las buenas experiencias de otros autores usando diversas dosificaciones, hicimos previo a este trabajo, un estudio de tratamiento de la blenorragia y de la uretritis no específica en hombres, con doxiciclina, con diferente esquema al indicado por esos autores y obteniendo un 91.4% de cura para uretritis gonocócica y un 100% para uretritis no específica (2).

Estos resultados nos estimularon a ensayar el producto en mujeres promiscuas (prostitutas), en las cuales se confirmó por frotis y cultivos la infección gonocócica. Dicho trabajo lo realizamos en la consulta del Anexo para el control de prostitutas del Ministerio de Salud.

MATERIAL:

Fueron examinadas para tal fin 79 mujeres, de las cuales faltaron a los controles 4, que fueron eliminadas de la tabulación final, quedando en total 75 casos sobre los que hacemos este reporte. El diagnóstico en las 75 mujeres fue hecho por medio del laboratorio (frotis y cultivo); confirmado clínicamente en sólo 30 de ellas (40%), siendo las restantes 45 (60%) asintomática. Consideramos el grupo de asintomáticos como portadoras de *Neisseria gonorrhoeae*, lo cual desde el punto de vista epidemiológico, las hace más peligrosas para la difusión de la enfermedad. Las edades oscilaron entre los 15 y 54 años y su distribución según diagnóstico puede observarse en el Cuadro 1.

CUADRO 1.

Distribución de los pacientes estudiados según diagnóstico y grupo de edad

Edad (años)	Gonorrea		Totales
	Sintomática	Asintomática	
15-19	5	12	17
20-24	16	15	31
25-29	6	6	12
30-34	2	5	7
35 y más	1	7	8
TOTALES	30	45	75

METODOS:

A 75 mujeres de alto riesgo epidemiológico

* Vibramicina de Pfizer, S.A.

** Lucha Antivenerea, Ministerio de Salud, Costa Rica.

de las que asisten regularmente a la consulta externa del Departamento Antivenéreo, se les tomó muestras con asa estéril del material endocervical, para investigar la presencia de *Neisseria gonorrhoeae* en el medio de Thayer y Martin y frotis directo para ser

coloreado con la tinción diferencial de Gram. Los medios de cultivo fueron incubados a 35°

36°C en atmósfera parcial de CO₂. La primera lectura del cultivo se hizo a las 24 horas, con una segunda observación, a las 48 horas en todos aquellos que presentaron negatividad en la primera lectura. Con el objeto de comprobar la eficacia del antibiótico y con el fin de evitar la reinfección por su alta promiscuidad, se les citó a todas estas mujeres a las 48 horas después de concluido el tratamiento para practicarles cultivo en el medio de Thayer y Martin y frotis directo para ser coloreado con la tinción diferencial de Gram del material endocervical obtenido mediante asa estéril. A todas las colonias sospechosas se les hizo la reacción de la oxidasa con tetrametil-para-fenilendiamino y tinción diferencial de Gram. Como diagnóstico confirmatorio, se realizó la prueba de inmunofluorescencia directa a partir del cultivo.

TRATAMIENTO:

Se usó un esquema de tratamiento único por vía oral que consistió en 300 mg seguidos una hora más tarde de otros 300 mg. A estos pacientes el tratamiento se les suministró en presencia del médico y en algunas con alimento previo a la ingesta de las cápsulas. El criterio de curación se determinó en base de negatividad bacteriológica en el frotis y cultivos.

RESULTADOS:

Del total de 75 pacientes con gonorrea curaron 67, o sea 89.33% de cura. De las 45 asintomáticas (portadoras, curaron 38 con 7 fracasos (84.44%). De las 30 gonorreas sintomáticas, curaron 29 con 1 fracaso (96.66% de cura). Cuadro 2.

CUADRO 2. Porcentaje de cura según diagnóstico en las pacientes evaluadas

Diagnóstico	No. de pacientes	Fallas	Curadas	% cura
Gonorrea sintomática	30	1	29	96.66
Gonorrea asintomática	45	7	38	84.44
Totales	75	8	67	89.33

Por diferentes razones, algunas pacientes se presentaron a control post-tratamiento, en fecha posterior a las 48 horas indicada. Analizando los 8 fracasos en relación al tiempo de evaluación post tratamiento, encontramos que 3 de ellas fueron evaluadas a las 48 horas, 3 a los 4 días, 1 a los 6 días y 1 a los 18 días post tratamiento. Este último caso no fue considerado reinfección, ya que hasta donde pudo determinarse, no tuvo relaciones sexuales después del tratamiento. De las 75 pacientes estudiadas, 62 no habían recibido tratamiento médico previo, curando 61 en este grupo; 13 pacientes habían recibido tratamiento sin éxito con otros antibióticos (PAM, tetraciclinas y cloranfenicol), curando en este grupo 6 mujeres y teniendo 7 fracasos que con 1 del primer grupo constituyeron las 8 fallas totales.

Efectos colaterales:

La tolerancia al antibiótico fue buena en general, teniendo en cuenta que el grupo estudiado ingiere con frecuencia licor y sufre de gastritis crónica: lógico es pensar por esta

razón, que el mayor porcentaje de efectos colaterales fueron de síntomas gástricos y superior a los mínimos efectos encontrados en nuestro estudio anterior. Igualmente, por resistencia de algunas pacientes, no se usó en todas ellas el sistema de administración del medicamento después de la ingestión de leche o alimentos como es lo indicado, siendo que muchas de ellas ingirieron la droga en ayunas de varias horas. Sin embargo, esos efectos en especial náuseas y ardor epigástrico, fueron transitorios y sin consecuencia.

DISCUSION:

En mujeres con gonorrea aguda y portadoras asintomáticas, consideramos de gran utilidad el tratamiento con doxiciclina a la dosis de 300 mg seguido de otros 300 mg una hora después. Esta dosificación permite ser suministrada por el médico o personal asistente, teniendo la certeza de que el paciente tome el tratamiento completo, con mínimos efectos secundarios, cuando éste se administra con

alimentos. Nuestra experiencia previa en pacientes de sexo masculino con gonorrea, con igual esquema de tratamiento, alcanzó 91.40% de curación. Por razones de localización anatómica, se juzga que muchos antibióticos que son eliminados por orina en altas concentraciones, pueden ser efectivos en la gonorrea del hombre, pero no de la mujer, donde las diversas localizaciones del gonococo requieren que el antibiótico alcance además, un nivel alto de penetración tisular. Las propiedades farmacocinéticas de la doxiciclina, como son, su alto nivel sanguíneo y su buena difusión en los tejidos, reúne los requisitos de una quimioterapia adecuada y moderna para la gonorrea (1). Esto nos llevó a utilizarla y los resultados obtenidos de 89.33% indican su alta efectividad en la blenorragia de las mujeres de alto riesgo epidemiológico en quienes, además, es más fácil encontrar resistencia a los antibióticos (3). Con igual dosificación, la tasa de curación lograda fue similar a la encontrada por nosotros en hombres, lo cual parece indicar que no se requieren dosis superiores de doxiciclina para curar a las mujeres con gonorrea de las dosis necesarias para obtener la cura en hombres. Es de notar el elevado porcentaje (60%) de infecciones subclínicas de gonorrea en este grupo de mujeres, lo cual nos señala una nota de alarma, como grave problema de salud pública. Ya otros investigadores mencionan el problema encontrando hasta 90% de gonorrea asintomática en mujeres, contra 10% en hombres (4). Estos pacientes con gonorrea asintomática, admiten fácilmente el tratamiento único y oral como el usado con doxiciclina, en tanto que por no presentar sintomatología rehúsan sistemas de tratamientos parenterales como los requeridos cuando se utiliza penicilina.

RESUMEN:

Se estudiaron 75 pacientes de sexo femenino con gonorrea consideradas como mujeres de alto riesgo epidemiológico, de las cuales 30 (40%) pacientes presentaron la enfermedad clínicamente, en tanto que 45 (60%) estaban asintomáticas, diagnosticadas sólo con la ayuda de laboratorio. Fueron tratadas con doxiciclina en dosis de 300 mg al diagnóstico y 300 mg una hora después. Se obtuvo un 96.66% de cura en las pacientes con gonorrea clínica, 84.44% en las asintomáticas para un promedio de 89.33% en ambos grupos. Se reconoce el grave problema de la gonorrea asintomática como una de las más importantes causas de la alta incidencia de esta enfermedad. De acuerdo a reportes previos en

la literatura y anterior experiencia de los autores, se concluye que la doxiciclina es una droga que permite realizar con éxito un tratamiento rápido en ambos sexos con igual dosificación, lo cual es de gran importancia en mujeres de alto riesgo epidemiológico, por permitir asegurar que la paciente complete el tratamiento, el cual en esta dosis y por vía oral es fácilmente aceptado por los enfermos.

SUMMARY:

Seventy-five female patients were studied, considered as women of high epidemiological risk. Of the patients, 45 (60%) were diagnosed by laboratory tests as asymptomatic. They were treated with doxycycline in doses of 300 mg at diagnostic and 300 mg one hour later. A 96.66% of cure rate was obtained in the patients with clinical gonorrhoea; 84.44 in the asymptomatic patients, obtaining an 89.33% of cure rate in both groups. Asymptomatic gonorrhoea is recognized as one of the most important causes in the incidence of this disease. According to literature reports and previous author's experience, doxycycline is a drug that permits to make a rapid treatment successfully in both sexes with the same dosage. This is of great importance in women of high epidemiological risk, because it lets the physician to be sure that the patient completes the treatment, which in this dosage and by oral way, is easily accepted by patients.

BIBLIOGRAFIA:

- 1) Bartunek, J. El tratamiento de la gonorrea en mujeres con doxiciclina: *Die Medizinische Welt*, 3-4, 1971.
- 2) Jiménez-Monge, R. y Shadid-Chaina, M. Tratamiento de la blenorragia aguda y de la uretritis no específica con doxiciclina. *Revista Médica de Costa Rica*. XVII (453) 163-165, San José, Costa Rica, 1975.
- 3) Moffete y col. Doxiciclina (Vibramycin) as a single dose oral treatment for gonorrhoea in women. *Brit. J. Vener. Dis.* 48, 126-128. 1972.
- 4) Pariser, H. Asymptomatic gonorrhoea. *Medical Clinics of North America*. Vol. 56, No. 5, 1127-1132. Sept. 1972.
- 5) Putkonen, T. y col. WHO/VDT. 69:365. 1969.
- 6) Rantasalo, I. y col. *Brit. J. Vener. Dis.* 40: 273 - 277 - 1964

Shapiro, L.A., Leuts, J.W. Amer. J. of
Obs. and Gynek. 97:968-973. 1967.

8) Sylvestre, L. y Gallai, Z. Traitement
minute de la gonorrhée par un nouveau
dérivé de l'oxitétracycline, la doxycycline.
L'Union Médicale du Canada. 97:369-640.
1968.