

CHANCROIDE

(TRATAMIENTO CON DOSIS UNICA DE TIANFENICOL EN PACIENTES CON EL DIAGNOSTICO DE CHANCROIDE)

*Martín Varela Vindas**

INTRODUCCION

Recientes reportes en literatura médica, demuestran la eficacia de una sola dosis de tianfenicol en el tratamiento de pacientes con el diagnóstico de chancroide (8). El chancroide es una enfermedad importante en Costa Rica, ya que ocupó el octavo, noveno y décimo lugar entre las enfermedades de notificación obligatoria.

MATERIAL Y METODOS

En este estudio se escogieron pacientes masculinos, con el diagnóstico de clínico y bacteriológico de chancroide. Se excluyeron todos aquellos pacientes con sospecha clínica de sífilis, o que tuvieron un campo oscuro positivo para *Treponema Pallidum*; además se eliminaron de estudio a pacientes que mostraran la presencia de una segunda enfermedad de transmisión sexual.

RESULTADOS

Se estudiaron en total 25 pacientes a quienes inicialmente se les suministró 2.5 gramos de tianfenicol, vía bucal, como única dosis. Posteriormente, se controlaron tanto clínica como bacteriológicamente, no encontrando chancroide en 21 pacientes, 8 días después de la primera y única dosis de tianfenicol. Los restantes pacien-

tes presentaban chancroide clínicamente y la presencia de *Haemophilus Ducreyi* al examen bacteriológico. Por tanto, se procedió a administrarles 1.25 gramos de tianfenicol, como segunda dosis, vía bucal. Ocho días después se volvieron a controlar con los mismos parámetros, demostrando su curación. Todos los pacientes tuvieron un resultado de VDRL negativo. En este estudio se obtiene un 84o/o de curación, con una dosis única de 2.5 gramos de tianfenicol, en 21 pacientes; y un 100o/o de éxito, en cuatro pacientes, con una segunda dosis de 1.15 gramos de tianfenicol. En conjunto se alcanza un 100o/o de curación global del chancroide con tianfenicol.

RESUMEN Y COMENTARIO

Este nuevo esquema de tratamiento es prometedor, dado que lo que se persigue en enfermedades de transmisión sexual es su control, con una dosis única de un medicamento (10). Esto contribuye a un mejor control epidemiológico de la enfermedad, dado que tiene una mejor aceptación y cumplimiento del tratamiento, curaciones rápidas y abaratamiento del costo por paciente tratado. Por otro lado, la tolerancia al tianfenicol es excelente y no tiene los efectos tóxicos que se le atribuye con frecuencia al cloramfenicol (8).

BIBLIOGRAFIA

* *Médico residente, Medicina Interna y gastroenterología. Hospital Calderón Guardia C.C.S.S. Trabajo presentado al XLVII Congreso Médico Nacional de Especialidades Médicas. Diciembre de 1984.*

- 1.- Brunton JL et al: plasmid mediated ampicillin resistance in *Haemophilus Ducreyi*. *Antimicrob: Agents Chemoter* 15: 294 1979.
- 2.- Ghapel, Tetal: Howeliable in the morpholo-

- gic diagnosis of penile ulcers? *Sex. Trns Dis* 4: 150, 1979.
- 3.- Etal: The microbiological flora of penile ulcerations *J. infect Dis.* 137: 50 1978.
 - 4.- Hammond, GW etal. Antimicrobial susceptibility of *Haemophilus Ducreyi* *Antimicrob Agents Chemother.* 13: 608, 1978.
 - 5.- Hammond, GW etal. Comparison of specimen collection and laboratory techniques for isolation of *Haemophilus Ducreyi* *J. Clin Microbiol* 7: 39, 1978.
 - 6.- Etal: Epidemiologic, clinical, laboratory and therapeutic features of an urban outbreak of chancroid in North America. *Rev Infect Dis* 2: 867, 1980.
 - 7.- Hardsfield, H.H. et al: molecular epidemiology of *Haemophilus Ducreyi* infections *Ann Inter Med* 95: 315. 1981.
 - 8.- Latif, AS. Thiamphenicol in the treatment of chanroid in men. *Br J. V. Vener Dis* 58: 54-5-, 1982.
 - 9.- Nsanze, H. etal: Genital ulcers in Kenya: A clinical and laboratory study of 97 patients *Br. J. Vener Dis.* 57: 378, 1981
 - 10.- Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 1982. *Morb Mort Week Rep* 31: 25 1982.
 - 11.- SNG, E.H.; Lein, AI; Rajan, Vs and Goh, A.J. Characteristics of *Haemophilus Ducreyi*. *Br. J. Vener Dis.* 58: 239-42, 1982.
-