

## Sífilis en Alérgicos a la Penicilina

Por

**Dr. Elfrén Solano A.**

La terapéutica de la Sífilis tiene dos grandes etapas, la anterior y la posterior a la Penicilina.

Recordemos que anteriormente los tratamientos se hacían con arsenicales y Bismuto, pero a raíz del descubrimiento de Fleming, el cuadro terapéutico de esta enfermedad cambió radicalmente y éste es actualmente a base de Penicilina. La que más se indica es la Penicilina con monoestearato de Aluminio que retarda su absorción y puede aplicarse cada 48 o 72 horas. También las benzetacíclicas con el mismo objeto.

Durante muchos años este tipo de medicación antisifilítica es la que se ha venido usando, pero con bastante frecuencia se presentan pacientes alérgicos a la Penicilina. Entonces surgen las preguntas, *volver a las terapéuticas antiguas, con arsenicales y bismuto? Aplicar simultáneamente antihistamínicos o corticoesteroides?*

Hemos recibido en varias ocasiones en la Lucha Antivenérea, cartas de Colegas afrontando este problema y haciéndose las mismas conjeturas.

*Ambas preguntas las hemos contestado en forma negativa. Volver a las terapéuticas antiguas es dar un paso atrás en lo avanzado en la sifilología, es exponer al paciente a los serios trastornos que implica la terapéutica con esos metales pesados. Por otra parte si éstos curan, lo hacen a largo plazo. Qué hacer entonces con una paciente sífilítica que presenta embarazo de cuatro meses y que es muy alérgica a la penicilina?*

Tampoco consideramos recomendable el uso simultáneo de antihistamínicos ya que hemos realizado en nuestra práctica, que la acción alérgica es muy superior a la antihistamínica. Hemos suministrado estos en forma oral e inyectada y la respuesta alérgica no se ha hecho esperar. Hemos usado corticosteroides solos y en combinación con antihistamínicos y el resultado ha sido el mismo. Usando estos medicamentos continuamos el tratamiento y hubo que internar a la paciente con carácter de emergencia porque presentaba urticaria gigante con edema angioneurótico y de glotis.

Preocupados por este problema resolvimos hacer nuestra propia experiencia con antibióticos de amplio espectro, habiendo comenzado con el cloranfenicol. Como los resultados fueron halagadores llevamos adelante la observación usando la mayoría de los antibióticos existentes en el mercado.

Es así como hemos usado: Cloranfenicol, Terramicina, Sigmamicina, Ilosone, Ledermicina, Acromicina, Aureomicina, Albamycina, Reverin, Velaciclina, Estreptomicina y Provamicina.

La casuística nos habla de casos de sífilis tratados con estos antibióticos con muy buenos resultados.

### C L O R O M I C E T I N A

#### HISTORIA CLINICA 1949

S. J. M. Casada 29 años S.A.T.L.

Antecedentes luéticos. —esposo luético—

Embarazo. Cefaleas. Adormecimiento en dedos. Dolores Osteóco-  
pes Mialgias. Artralgias y calambres. Paciente muy alérgica a la Pe-  
nicilina.

#### TRATAMIENTO:

Cloromicetina 8 días:  $\frac{1}{2}$  gramo inyectado y  $\frac{1}{2}$  gramo tomado, al-  
ternando cada 6 horas. Toleró muy bien el tratamiento y desaparecieron sus molestias.

Tuvo un hijo perfectamente sano.

#### HISTORIA CLINICA 1612

M. A. S. D. Casado 32 años S.A.T.L.

Había recibido cuatro tratamientos de 9 millones de P.A.M. por  
Sífilis adquirida tardía latente y el VDRL era de 8 diluciones y el  
Pallignost positivo.

#### TRATAMIENTO:

Igual que en el caso anterior.

El control serológico 2 meses después dio un Pallignost que reac-  
ciona débilmente.

#### HISTORIA CLINICA 2171

W. V. M. Casado 55 años S.A.T.L.

Serología positiva.

Paciente muy alérgica a la Penicilina.

#### TRATAMIENTO:

Igual que el caso anterior.

El control serológico a los tres meses fue positivo 1 D. en VDRL  
y negativo en Pallignost.

---

**HISTORIA CLINICA 1955**

D. Z. Q. Casada 24 años S.A.T.L.  
 Serología positivo. Esposo luético. Embarazo de cuatro meses.  
 Paciente muy alérgica a la Penicilina.

**TRATAMIENTO:**

Cloromicetina en la misma forma y dosis que el caso anterior.  
 Dio a luz un niño muy sano. Las serologías practicadas cada tres meses fueron negativas.

**QUEMICETINA****HISTORIA CLINICA 2048**

C. H. Q. Casada 32 años S.A.R.L.  
 VDRL = diluciones. Cefaleas, mareos y artralgias.

**TRATAMIENTO:**

Quemicetina succinato  $\frac{1}{2}$  gramo inyectado cada 6 horas alternando con Quemicetina  $\frac{1}{2}$  gramo oral cada 6 horas, durante 8 días.  
 Mejoró mucho de su estado general, desaparecieron los mareos, cefaleas y artralgias.

Control serológico tres meses después fue de VDRL = 2 diluciones y Pallignost negativo. Otros cuatro meses más tarde VDRL = 1 dilución y Pallignost negativo.

**HISTORIA CLINICA 4361**

M. P. G. Casada 34 años S.A.T.L.  
 VDRL = 4 diluciones.

**TRATAMIENTO:**

En la misma forma que el caso anterior.  
 Control 6 meses después: VDRL = Negativo.

**HISTORIA CLINICA 1963**

G. C. S. Casada 34 años S.A.T.L.  
 VDRL = 1 dilución.  
 Embarazo de cinco meses con historia de un niño nacido muerto.

**TRATAMIENTO:**

Igual que los dos anteriores.

El hijo nació en perfectas condiciones pesando 9 libras. 3 meses después pesó 16 y se encuentra en perfectas condiciones.

VDRL = 6 meses después, reacciona débilmente.

#### A C R O M I C I N A

##### HISTORIA CLINICA 2212

N. C. B. Casado 33 años S.A.R.S.

Lesión única en surco balano-prepuclal con campo obscuro positivo.

Adenopatía inguinal derecha.

##### TRATAMIENTO:

Acromicina durante 7 días en dosis de cada 6 horas alternando 250 mgrs. inyectados y 500 por vía oral.

A las 24 horas se observa un 50% menos de treponemas que el día anterior. El Campo Oscuro y Fontana practicados a las 48 horas fueron negativos.

La serología practicada un mes después fue negativa, así como el control hecho a los cuatro meses.

##### HISTORIA CLINICA 2237

R. A. V. S. Casado 24 años S.A.R.L.

Pequeña cicatriz de lesión reciente en el dorso del pene.

VDRL = 64 diluciones

Astenia, adinamia. La esposa tiene antecedentes sífilíticos.

##### TRATAMIENTO:

Igual que en el caso anterior

Mejoré de su astenia y adinamia.

El VDRL practicado 2 meses después fue de 4 diluciones, o sea que descendió de 64 a 4. El practicado 4 y 7 meses después fueron negativos.

#### E S T R E P T O M I C I N A

##### HISTORIA CLINICA 2053

R. M. C. Soltera 18 años S.A.R.L.

VDRL = 124 diluciones — Cefaleas vértigos astenia.

##### TRATAMIENTO:

Estreptomicina 10 gms.

1 gramo cada día 1—m—

Toleró muy bien el tratamiento. Desaparecieron sus molestias. La serología un mes después había descendido a 64 diluciones y a 16 a los dos meses.

#### HISTORIA CLINICA 2057

C. C. Z. Casada 30 años S.A.R.S.

Lesión: en bulba con campo obscuro positivo.

#### TRATAMIENTO:

Estreptomina 10 gramos. 1 gramo cada 24 horas.  
Negativización del campo obscuro al día siguiente.  
Serologías a los 4 y 7 meses negativas.

#### HISTORIA CLINICA 229

L. G. B. Z. Soltero 14 años S.A.R.S.

Lesión única en glándula con campo obscuro positivo *Treponema sp*  
Adenopatía inguinal. Astenia marcada, adinamia, cefaleas, anorexia.

#### TRATAMIENTO:

1 gramo diario de Estreptomina durante 8 días.  
El campo obscuro se hizo negativo a las 24 horas al terminar el tratamiento había mejorado en forma notable de todas sus molestias.  
Las serologías a los 2 y 4 meses negativas.

### I L O S O N E

#### HISTORIA CLINICA 2211

A. A. L. Soltero 21 años S.A.R.S.

Lesión única en surco coronario en campo obscuro positivo.  
Adenitis inguinal.

#### TRATAMIENTO:

Ilosone 2 cápsulas cada 6 horas (ocho en 24 horas) durante 7 días.  
El campo obscuro practicado 24 horas después fue positivo y en coloración de Fontana se observaron pocas formas de *Treponema sp*.  
A las otras 48 horas fue negativo y en Fontana no aparecieron espirilas.  
La reacción serológica fue negativa, así como el control practicado tres meses después.

**HISTORIA CLINICA 2216**

E. M. R. Casado 28 años.  
 Caída brusca del cabello, alopecia de cejas. Adenopatía en c  
 llo, epitrocleares e inguinales. Cefaleas.  
 VDRL — 32 diluciones  
 Palignost — Reacciona.

**TRATAMIENTO:**

Ilosone 2 cápsulas cada 6 horas (8 en 24 horas) durante 7 dí  
 Toleró perfectamente bien el tratamiento; manifiesta sent  
 mucho mejor de su estado general, con más fuerza, más apetito y  
 ha parado la caída del cabello.

El control serológico practicado un mes después dice:  
 VDRL — 4 diluciones  
 PALLIGNOST . Reacciona débilmente.  
 La mejoría es muy manifiesta; se encuentra ya poblado de  
 cejas, y antebrazos y el pelo de la cabeza es cada vez más abunda  
 Las serologías 4 y 8 meses después fueron negativas.

**A L B A M I C Y N —T—****HISTORIA CLINICA 2224**

M. A. C. Soltero 32 años S.A.R.S.  
 Lesión única en surco balano-prepucial, indolora y bien defin  
 con campo obscuro positivo.  
 Adenopatía inguinal.

**TRATAMIENTO:**

Albamacyn —T— durante diez días. Los primeros cinco día  
 cada 6 horas y los otros 5, 2 cada 8 horas.

Toleró muy bien el tratamiento sin haber presentado ningún el  
 to secundario. La lesión se hizo negativa al tercer examen (72 hor  
 habiéndose apreciado cambio notable en la morfología del trepo  
 ma desde el segundo campo obscuro.

Al terminar el tratamiento la lesión se encuentra cicatrizada.  
 La serología practicada dos meses después fue negativa.  
 El control practicado 6 meses después fue negativo.

**T E R R A M I C I N A****HISTORIA CLINICA 2190**

R. A. C. C. Soltero 19 años S.A.R.S.

Lesión doble en surco coronario con campo obscuro positivo por Treponema sp.  
Adenopatía inguinal.

**TRATAMIENTO:**

Terramicina durante 5 días en la siguiente forma:

8 a. m. 100 gms. inyección  
2 p. m. 100 gms. inyección  
8 p. m. 100 gms. inyección  
2 a. m. 500 gms. cápsulas

A las 24 horas la lesión aún era positiva en campo obscuro, pero con reducción notable en la cantidad de treponemas, no encontrándose ni restos a las 48 horas, en que ya el campo obscuro fue negativo. La serología practicada dos meses después fue negativa, así como el control hecho a los cinco meses.

**HISTORIA CLINICA 2207**

R. B. P. Casado 29 años S.A.R.S.  
Lesión única bien definida en surco balano-prepucial con campo obscuro positivo.  
Adenopatía inguinal.

**TRATAMIENTO:**

Igual que en el caso anterior.  
El campo obscuro se hizo negativo a las 24 horas y las serologías practicadas uno y tres meses después fueron negativas.  
El control a los seis meses fue también negativo.

**S I G M A M I C I N A**

**HISTORIA CLINICA 2192**

B. C. A. Soltero 17 años S.A.R.S.  
Lesión única en surco balano-prepucial con campo obscuro positivo por Treponema sp.

**TRATAMIENTO:**

Sigmamicina durante 8 días en la siguiente forma:

8 a. m. = 250 U. endovenoso  
2 p. m. = 500 U. oral

172

8 p. m. = 500 U. oral  
2 a. m. = 500 U. oral

Se practicó campo obscuro a las 24 horas que resultó negativo y en coloración de Fontana se ven formas degeneradas de organismos semejantes a treponemas, pero difíciles de clasificar.

Al terminar el tratamiento la lesión se encontraba cicatrizada.

La serología practicada un mes después fue negativa. El nuevo control serológico a los tres meses fue negativo.

#### HISTORIA CLINICA 2261

B. D. S. Casado 68 años S.A.R.S.

Lesiones ulcerosas superficiales con campo obscuro positivo por *Treponema sp* en surco balano prepucial, cerca del frenillo y en meato urinario.

VDRL = 32 diluciones

#### TRATAMIENTO:

Igual que en el caso anterior.

El CO se negativizó a las 24 horas. Las lesiones cicatrizaron en seis días.

La serología un mes después fue de 64 diluciones siendo los controles practicados tres y seis meses después completamente negativos.

### L E D E R M I C I N A

#### HISTORIA CLINICA 2243

A. C. S. Soltero 26 años S.A.R.S.

Lesión única, indolora en surco coronario con campo obscuro positivo.

Adenopatía inguinal.

#### TRATAMIENTO:

Ledermicina = dos cápsulas cada 6 horas durante 3 días y después una cada 6 horas durante 6 días.

Tolerancia perfecta al tratamiento. Negativización del campo obscuro a las 48 horas. Desaparecieron las molestias.

Las serologías 4 y 6 meses después fueron negativas.

#### HISTORIA CLINICA 2266

M. A. B. CH. Soltero 28 años S.A.R.S.

Tres lesiones con CO positivo. Adenopatía inguinal.

---

**TRATAMIENTO:**

Igual que en caso anterior.  
 El Campo Oscuro se negativizó a las 28 horas.  
 Desapareció la adenopatía y las cefaleas.  
 La serología fue negativa y los controles posteriores también.

**R E V E R I N****HISTORIA CLINICA 2235**

A. P. A. Soltero 30 años S.A.R.S.  
 Pequeña lesión atípica cerca del frenillo con campo oscuro positivo por *Treponema sp.*

**TRATAMIENTO:**

Reverin 10 frascos  
 Una ampolla diaria endovenosa. La primera inyección le produjo algunas molestias, como malestar general, náuseas que no le produjeron ninguna de las siguientes ya que la tolerancia desde entonces fue perfecta.  
 El campo oscuro se negativizó después de la 2ª inyección.  
 La serología fue negativa así como los controles posteriores.

**V E L A C I C L I N E****HISTORIA CLINICA 2074**

F. B. H. Soltera 19 años S.A.R.S.  
 Lesión ulcerosa en la bulba con campo oscuro positivo.  
 Serología VDRL = 32 diluciones  
 Palignost = Reacciona  
 Adenopatía inguinal bilateral

**TRATAMIENTO:**

Velacieline 1 frasco intramuscular cada 8 horas los 3 primeros días y 1 frasco cada 12 horas por 4 días más.  
 Presentó una reacción violenta después de la primera inyección y hubo perfecta tolerancia a las demás.  
 El campo oscuro se negativizó a las 24 horas, cuando sólo se habían aplicado 2 inyecciones. Al quinto día del tratamiento la lesión había cicatrizado.  
 La serología a los tres meses fue de 4 diluciones y negativa al sexto mes.

## PROVAMICINA

## HISTORIA CLINICA 2078

A. V. C. 22 años Soltera

Tres lesiones ulcerosas, en bulba, una de ellas de gran tamaño y bastante profundidad. Todas ellas con campo obscuro positivo.

## TRATAMIENTO:

Provamicina, 2 tabletas cada 4 horas (12 diarias) durante 4 días. Después 2 cada 6 horas (8 diarias) durante 4 días. Luego 1 cada 6 horas (4 diarias) durante 4 días.

El Campo obscuro se negativizó a las 26 horas y las lesiones se encontraban muy mejoradas al sexto día del tratamiento y casi cicatrizadas al finalizar éste al doceavo día.

La serología fue negativa y todos los controles posteriores también.

## CONCLUSIONES

Se han tratado 35 casos de sífilis, la mayoría recientes sintomáticas y algunas tardías latentes con antibióticos de amplio espectro, obteniéndose magníficos resultados, tanto desde el punto de vista clínico, como de Laboratorio. Los campos oscuros positivos por *Treponema sp* se negativizaron a las 24 horas unos, a las 48 horas otros y el que más tardó fue 72 horas, pero notándose gran variación en las *Treponemas* desde el primer control, en cuanto a número y forma. Los chancros cicatrizaron en un tiempo aproximado de cinco a ocho días, con desaparición de las adenopatías. Los trastornos generales tales como cefaleas, vértigos, astenia, etc. desaparecieron desde los primeros días del tratamiento. Los pacientes con lesiones tratadas precozmente dieron controles serológicos negativos antes y después del tratamiento. En los que fueron tratados unas semanas después del contagio que dieron reacciones altamente positivas antes, los controles practicados un mes después del tratamiento fueron de diluciones cada vez más bajas, llegándose a negativizar a los pocos meses.

Dos pacientes con caída intensiva del cabello y con alopecia de cejas y pestañas mejoraron inmediatamente después del tratamiento y se encontraban completamente poblados a los tres meses de su conclusión.

Los pacientes con sífilis tardías mejoraron clínica y serológicamente. Entre estos algunos recibieron nuestro tratamiento sin haber tenido antes ninguno otro y otros ya habían tenido penicilinoterapia en varias ocasiones, sin mejorar ni clínica ni serológicamente. Pensando en una posible penicilino-resistencia le dimos tratamiento con antibióticos de amplio espectro, apreciándose entonces mejoría en los aspectos citados.

Con base en los hechos citados creemos:

a) Que los antibióticos de amplio espectro deben considerarse como específicos contra la sífilis, tanto las recientes como las tardías, pero usando dosis altas y prolongadas.

b) Que deben darse como tratamiento de elección en sífilíticos alérgicos a la Penicilina.

c) Que deben ser tratamientos de elección en pacientes que presentan penicilino-resistencia.

d) Que puede escogerse cualquiera de los mencionados que resultaron ser casi todos igualmente bondadosos. La bondad comparativa debe ser objeto de un estudio aparte.

e) Que estamos completamente en desacuerdo con la idea de dar Penicilina con antihistamínicos y corticosteroides, en sífilíticos alérgicos a la Penicilina o en cualquier otro tipo de pacientes en iguales condiciones.

f) Que igualmente estamos en desacuerdo en volver a las viejas terapéuticas antilúeticas en sífilíticos alérgicos a la Penicilina.

g) Reconocemos que es un tratamiento más caro que el de PAM y que por tal no se recomienda como de rutina, pero si tenemos con ellos, más ampliado el arsenal terapéutico antisifilítico.

---

## RESUMEN

Se trataron 35 casos de sífilis recientes sintomáticas y tardías latentes con antibióticos de amplio espectro con muy buenos resultados, lo que nos demuestra que ellos son un valioso recurso en la terapéutica antisifilítica, especialmente en sífilíticos alérgicos a la Penicilina.

---

## RECONOCIMIENTO

Nuestro sincero reconocimiento al Lic. MOISES VIZCAINO, bacteriólogo de la Lucha Antivenérea, sin cuya valiosa colaboración, entusiasmo y preparación no hubiéramos podido realizar esta experiencia.

Agradecemos también la colaboración brindada por los laboratorios;

---