

Lesiones Sifilíticas Curadas con Demetilclortetraciclina *

Por

Dr. Eltrén Solano Aguilar**

Después de concluido nuestro trabajo Sífilis en Alérgicos a la Penicilina que presentáramos el año pasado al Congreso, resolví continuar con una experiencia semejante, pero usando sólo Demetilclortetraciclina. Quería aprovechar también la oportunidad de personalmente investigar la posibilidad de fotosensibilización de esta droga, de la cual al parecer, alguien se había quejado. En nuestro país nadie había mencionado tal inconveniente, según investigación verbal hecha con muchos de mis colegas.

MATERIAL Y METODOS:

Se escogieron pacientes con diferentes lesiones sifilíticas, que estuvieran expuestos al sol, tal como vendedores ambulantes, cobradores, trabajadores del campo, etc.

Se practicaron de rutina: a) campos oscuros en las lesiones para confirmar la presencia del *Treponema Sp*: los cuales se repitieron cada veinticuatro horas después de iniciado el tratamiento con el objeto de observar los cambios registrados en la espiroqueta. b) Serologías, c) Hemogramas.

Hecho el diagnóstico y tomada la correspondiente fotografía, se estableció el tratamiento usando un esquema de nuestra propia creación, que fue el siguiente:

Dos cápsulas cada seis horas durante cinco días.

(o sean ocho en las 24 horas).

Una cápsula cada seis horas durante otros 5 días

* Trabajo presentado al IX Congreso Centroamericano de Medicina, Nov. 1961 - San José, Costa Rica y al IIIer. Congreso Centroamericano de Dermatología en Tegucigalpa, Honduras, en Diciembre 1961.

** Asistente en Dermatología, Hospital San Juan de Dios.
** Asistente en Venereología, Dpto. de Lucha antivenérea.

(o sean cuatro en las 24 horas).

TOTAL: 60 cápsulas.

Se trataron dos casos de alopecia Sifilítica, uno con una dilución de 125 y otro 62 diluciones. Diez casos de lesiones chancrosas en pene. Dos lesiones chancrosas en vulva. Dos casos de lesiones Condilomatosas Sifilíticas en escroto y dos de igual forma clínica en vulva. Un caso de roseola sifilítica en una mujer, con una Serología positiva en 62 diluciones. Casos de Sífilis reciente latente con serologías muy altas pero con clínica negativa.

TOTAL: 24 casos.

RESULTADOS OBTENIDOS:

Los casos de Alopecia fueron de inmediato controlados, pues al quinto día de iniciado el tratamiento se paró la caída del cabello y antes de terminado el tratamiento habían desaparecido las cefaleas, los mareos y otras molestias como astenia y malestar general de que se estaban quejando los enfermos.

A las tres semanas de terminado había empezado a recobrase y a los dos meses lucía abundante cabellera, como puede apreciarse en las fotografías. Las serologías practicadas cada dos meses fueron descendiendo en forma notable, hasta hacerse negativas.

Las lesiones chancrosas con campo obscuro positivo por Treponema Sp mejoraron clínicamente al tercer día y habían cicatrizado al décimo día. Los campos oscuros practicados a las veinticuatro horas reportaron cambios en la forma y el número del Treponema.

Las lesiones condilomatosas habían disminuido su tamaño al tercer día del tratamiento y desaparecido por completo a los quince días.

El estado general del paciente mejoró con gran rapidez y los síntomas clínicos fueron desapareciendo a medida que avanzaba el tratamiento.

La tolerancia fue perfecta y no hubo modificación alguna de importancia en los hemogramas practicados. Sólo un paciente se quejó de diarrea en los primeros días de iniciado el tratamiento.

A pesar de las altas dosis usadas, de estar el paciente todos los días expuesto al sol, ninguno presentó fenómeno alguno de fotosensibilización.

CONCLUSIONES

La demetilclortetraciclina tiene acción específica contra el *Treponema Sp* lo que se desprende después de haber curado veinticuatro casos con este medicamento, lo que hace suponer también que la misma tenga acción terapéutica contra otras espiroquetosis como el mal de Pinto y el Pian.

No tiene para nosotros esta sustancia ningún efecto fotosensibilizante.

Consideramos el método bondadoso e inocuo y recomendamos su uso en aquellos casos en que por circunstancias diversas no se pueda usar la Penicilina.

RESUMEN:

Se trataron veinticuatro pacientes con lesiones sífilíticas con demetilclortetraciclina. Se investiga la fotosensibilización de la misma.

Se determina la bondad de esa sustancia contra el *Treponema Sp* y se sugiere su experiencia en otras espiroquetosis.

Se comprueba esta bondad clínicamente y por medio del laboratorio.

Se considera una sustancia que no produce fenómenos de fotosensibilización.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece a la Casa Lederle el habernos suministrado toda la demetilclortetraciclina, (Ledermicina) para realizar esta experiencia.

A! Licenciado Moisés Vizcaino, Jefe del Laboratorio de la Lucha Antivenérea por su valiosa colaboración en la realización de todos los exámenes.

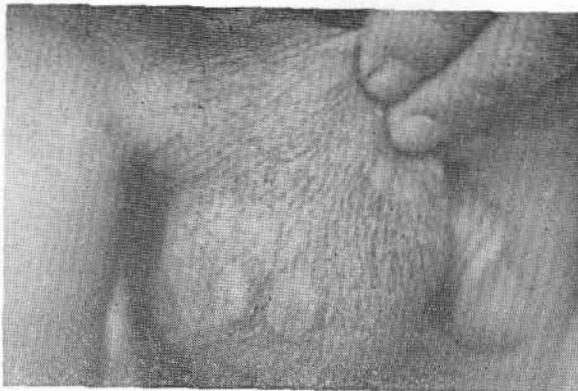


Nº 1

Lesiones condilomatosas sífilíticas (campo oscuro positivo por Treponema Sp.)

Nº 2

Lesiones anteriores a los 12 días de iniciado el tratamiento.

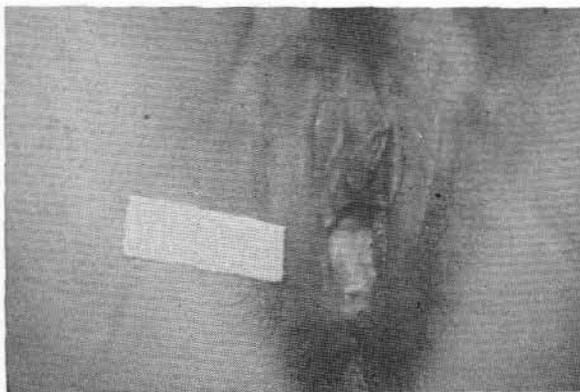


Nº 3

Lesiones condilomatosas sífilíticas en vulva.

Nº 4

El caso anterior, 20 días después de iniciado el tratamiento con Demetil-clor-tetraciclina (Ledermicina).





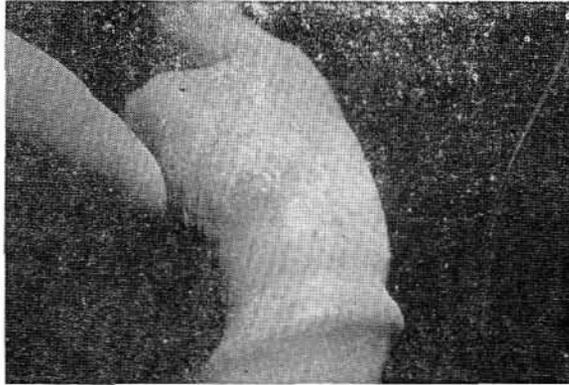
Nº 5

Lesiones condilomatosas y chancro con campo-oscuro positivo.



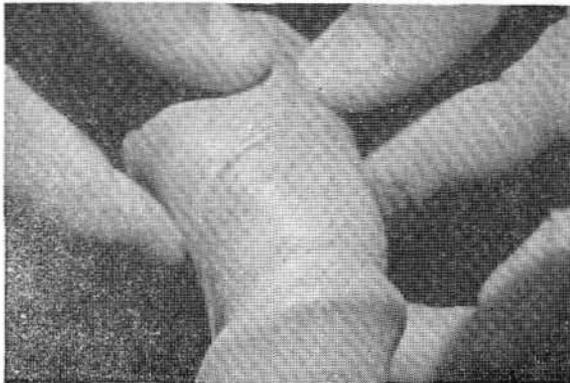
Nº 6

Doce días después de iniciado el tratamiento.



Nº 7

Lesión chancrosa positiva por Treponema Sp.



Nº 8

Diez días después la lesión completamente cicatrizada.



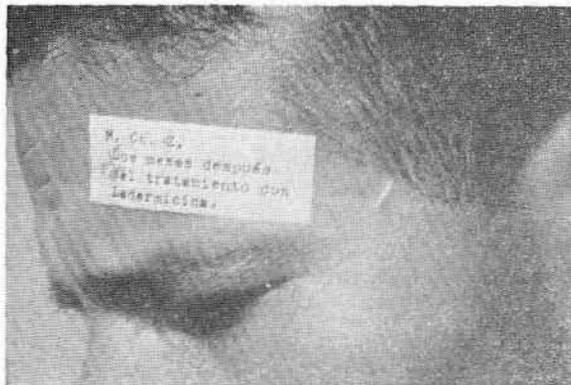
Nº 9

Chancro sifilítico.



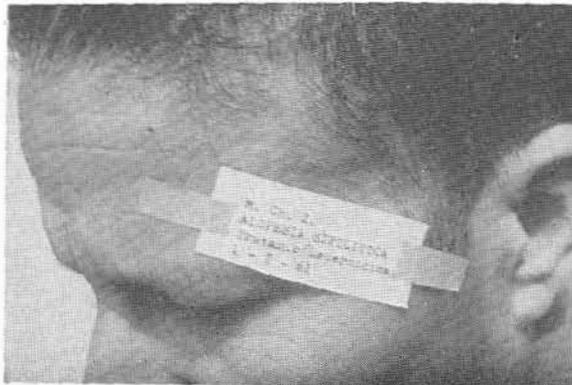
Nº 10

Cicatrización completa a los diez días.



Nº 11

Nº 11 a Nº 16
Alopecia de cejas y pelo de origen sifilítico antes y después del tratamiento.



Nº 12



N° 13



N° 14



N° 15



N° 16