

Borrelia Vicenti, Fusobacterium Plauti-Viceti como Entidad Venérea

por

Moisés Vizcayno Mora

Es muy corriente encontrar uretritis y vulvo-vaginitis, que clínicamente tienen todo el aspecto de gonorreas: sin embargo, al examinar estos exudados que son muy abundantes, en preparaciones coloreadas con el método de Gram, pero cambiando la solución de violeta de Genciana, por una solución de cristal violeta en alcohol metílico, aparecen al examen microscópico la asociación *Borrelia Fusobacterium*. Esta dualidad fue descrita por H. Vincent en 1896, quien la observó en la garganta de sujetos con angina de Vincent. ⁽¹⁾

Esta asociación se ha encontrado en encías, lengua, faringe, laringe, conjuntivas, oídos, tráquea, bronquios, pulmones, apéndices, colón y órganos genitales. ⁽²⁾

La *Borrelia vicenti* es un micro-organismo muy delicado, de 5 a 10 micras de largo y con número variable de espiras de 3 a 8 e irregulares, es activamente móvil y Gram negativo. ⁽¹⁾

El *Fusobacterium plauti-vicenti* tiene la forma de un huso, pueden presentarse aislados o agrupados en pares, con tendencia a formar "ese" itálica, su longitud es de 5 a 12 micras, su grosor de 0,5 o 0,8 micras son Gram negativos.

Por encontrarse siempre juntos, se ha discutido mucho la posibilidad de que sean formas diferentes del mismo organismo. Pero las *Borrelias* son fácilmente destruidas por los arsenicales mientras que el *Fusobacterium* no. ⁽³⁾

Nosotros usando Cabigin B por vía tópica, dos tabletas por día, hemos obtenido la destrucción total de las *Borrelias* permaneciendo el *Fusobacterium* en mujeres con vulvo-vaginitis ulcerosa. Las pacientes después de este tratamiento se sentían muy bien y los síntomas habían desaparecido. Esto viene a confir-

mar que (4) cultivos de bacilos fusiformes inyectados en tejidos traumatizados no han producido lesión.

Al estudiar 70 casos de balanitis ulcerosa presentando o no fimosis, se comprobó la presencia de la asociación *Borrelia-fusobacterium* en el 98.6% de estos casos, además de una flora microbiana muy variada que consistió en *Treponema* sp, *Micrococcus* sp, *Neisseria* sp, y bacilos Gram negativos y Gram positivos.

La secreción es muy purulenta y fuertemente mal oliente, recordando a las anginas de Vincent. Esta secreción en algunos casos encubre chancros o ulceraciones, que al examinar a campo oscuro, son positivos por Treponema.

En 1572 pacientes, hombres y mujeres que presentaban uretritis o vulvo-vaginitis, se comprobó la presencia de *Borrelia vincenti* y *Fusobacterium plauti-vincenti* en 189 casos, lo que nos da un 12% de afecciones fusoespiroquéticas. En los casos de uretritis masculina y balanitis ulcerosa en los que predominó la asociación *Borrelia Fusobacterium*, se investigó la fuente de contagio, en todos los casos se comprobó la presencia de esta asociación en las mujeres denunciadas, unas presentaban vulvo-vaginitis ulcerosa, otras vaginitis y ulceraciones del cuello, y muy pocas de ellas no presentaban lesiones ni sentían molestias pero si eran portadoras.

Esta dualidad *Borrelia-Fusobacterium*, es muy resistente a la Terramicina y a la penicilina en dosis elevadas. En algunos casos se usaron dosis de Penicilina de 2.400.000 u., continuándose a las 48 horas con 1.200.000 u., hasta alcanzar un total de 9.000.000 sin resultado satisfactorio. Resultaron muy sensibles a los preparados de Cloranfenicol, principalmente a la Micolclorina y a las combinaciones de Cloranfenicol Tetraciclina, usados con éxito Micoflavina y Tetratenicol.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Es muy corriente encontrar uretritis y vulvo-vaginitis que clínicamente dan el aspecto de gonorreas, sin embargo, al examinar estos exudados que son muy abundantes, usando el método de Gram, aparecen al examen microscópico la asociación *Borrelia-Fusobacterium*.

La asociación *Borrelia-Fusobacterium* fue descrita por H. Vincent en 1896 quien la observó en la garganta de sujetos con angina.

Se estudiaron 70 casos de balanitis ulcerosa con fimosis o sin ella y en el 98.6% se comprobó la presencia de *Borrelia vincenti* y *Fusobacterium Plauti-vincenti* asociadas a una flora microbiana muy variada. La secreción es muy purulenta y de un olor fuerte y repugnante. Esta secreción encubre chancros que pueden ser sífilíticos.

En 1572 casos entre hombres y mujeres que padecían de uretritis o vulvo-vaginitis, se comprobó la presencia de *Borrelia vincenti* y *Fusobacterium plauti-vincenti* en un 12%.

En los casos de uretritis masculina en los que se encontró esta asociación se estudió la fuente de contagio y en todas estas mujeres aparecieron *Borrelias* y *Fusobacterium*.

Esta asociación es muy resistente a la Terramicina y a la Penicilina muy sensibles al Clorenfenicol y a la combinación Cloranfenicol Tetraciclina, entre ellos la Micoclorina, y el Tetrafenicol.

Las infecciones producidas por las *Borrelias* en los órganos genitales del hombre deben considerarse como una enfermedad venérea y darle la atención que se merece es muy contagiosa por los contactos sexuales. Es muy corriente observar vulvas con ulceraciones superficiales y generalizadas, uretritis con secreción purulenta y mal oliente, balanitis con o sin fimosis, debidas al desarrollo en estas regiones de las *Borrelia vincenti*. La balanitis que se presenta con fimosis aguda ha sido siempre tratada con intervención quirúrgica. Si a estos pacientes se les inyecta la combinación Cloranfenicol Tetraciclina, la inflamación desaparece rápidamente ahorrándose la operación o hacerse ésta en condiciones muy favorables.

Colaboración:

Dr. Elfrén Solano A.
Dr. Arnoldo Estrada F.
Dr. Romano Delcore
Laboratorios Zambon S. P. A. y Grossman S. A.

BIBLIOGRAFIA

1. TOPLEY y WILSON — Bacteriología e Inmunidad. pág. 708. 1948.
 2. CERVERA — Tratado de Microbiología. pág. 463. 1950.
 3. SMITH y MARTIN — Bacteriología de Zinsser. pág. 609. 1951.
 4. JORDAN — General Bacteriology. pág. 537. 1925.
-