

Revista Médica de Costa Rica

Director: Dr. JOAQUIN ZELEDON

TOMO VI	San José, Costa Rica, Agosto de 1944 No. 124	AÑO XI
---------	---	--------

"Un Caso de aparente intolerancia a la Penicilina por vía intravenosa"

Doctor Fernando Saborío Esquivel

A. M. V., vecino de San Miguel de Desamparados, casado, de 22 años de edad y de oficio chofer.

Antecedentes Personales no Patológicos: Etilismo moderado; fuma, poco más o menos, una cajetilla de cigarros al día.

Antecedentes Personales Patológicos: Dice haber sufrido de pequeño diversas fiebres eruptivas, propias de la infancia. Hace cuatro años amigdalectomía. Niega toda clase de accidentes que pudieran ser tomados por lúeticos; en la actualidad los datos clínicos y serológicos son negativos por sífilis.

Antecedentes Familiares:

La madre es aparentemente sana y su padre es sano, pero de hábitos alcohólicos.

Status praesens: Individuo de buena complexión que sufrió una infección blenorragica en el mes de diciembre del año pasado, comprobada por un frotis en esa fecha.

Después de ser tratado en cortos períodos por varios colegas que prescribieron sulfamidados y lavados uretrales, recurre en busca de mis servicios con abundante secreción purulenta uretral, en el mes de febrero de 1944. Desde esa fecha hasta el mes de mayo se le administró varios golpes de Sulfatiazol y sulfadiazina hasta de cinco gramos iniciales, con una dosis de mantenimiento día y noche de un gramo de droga oral, cada tres horas y por espacio de diez días cada vez. Conjuntamente con las sulfas, aplicaciones de

Gonofil intradérmico, con dosis iniciales de 0.02 cc. y con un aumento de 0.05 cc. cada siete días. Esto en tres o cuatro series, observándose cada vez moderada reacción local, aumento de la secreción uretral y reacción febril discreta y pasajera. Además, el paciente llevó vida de reposo relativo y separación temporal completa con su esposa, a quien se suponía infectada y esperaba en esa época el nacimiento de un niño.

Desde el mes de mayo, la secreción y toda sintomatología desapareció, no obstante repetidas pruebas de reactivación practicadas. A principios del mes en curso, fue enviado a un laboratorio particular en donde se efectuó el examen del líquido prostático, que resultó positivo por Neisser.

Debo manifestar que su esposa, una vez pasado el parto, quedó aparentemente bien después de sufrir un tratamiento semejante, más duchas antisépticas vaginales. Un cultivo del cérvix, repetido últimamente, no demostró la presencia de gonococos.

El 13 de setiembre 1944, el paciente ingresó a este Hospital bajo el número de caso 17.120 para la aplicación de 200.000 U. Oxford de Penicilina Sódica y que se comenzó a aplicar ese mismo día, previo examen completo de orina; a las 11 horas, y siguiendo las normas expuestas al respecto por varios autores, que en el Year Book de Terapéutica del año de 1943 concluyen que el método más efectivo de administración es el intravenoso y luego el intramuscular, alegando que es bien sabida la rápida excreción de la droga por la orina y su rápida y alta concentración en el plasma sanguíneo al ser introducida en el torrente circulatorio, situación que se favorece con una dosis constante de mantenimiento por vía intramuscular, además de tener un nivel ideal en el aparato urinario, y por ende, en el tracto genital en gran parte.

En tal concepto se planteó un tratamiento disolviendo 100.000 unidades en 100 cc. de suero fisiológico para inyectar en la vena 10.000n unidades en 10 cc. cada tres horas día y noche, y continuar con las otras 100.000 unidades, disueltas en 20 cc. de suero fisiológico para aplicar por vía intramuscular 2 cc. cada tres horas.

Después de la segunda inyección intravenosa, se observó alza térmica de $37\frac{1}{2}$, con malestar general y ligera cefalea. Síntomas todos achacables a un estado gripal leve que presentaba el paciente.

El día 14 de setiembre, la temperatura subió a 39° sin que el

enfermo manifestara malestar notable y momento antes de aplicar a las tres de la tarde la última dosis de 10.000 unidades en la endovenosa. Cinco minutos después de esta inyección llegó el interno de guardia, llamado urgentemente a la sala, pues el paciente presentaba gran excitación psico-motriz: movimientos desordenados de todos sus miembros, incoherencia, palidez, sudoración fría y viscosa, vómitos, pulso rápido y blando y por fin pérdida del conocimiento. Fui llamado momentos después, encontrándolo en estado de shock: pulso filiforme y casi incontable, tonos cardíacos rápidos y velados, presión arterial 30 de máxima, respiración superficial, facies vultuosa y cianótica, pupilas midriáticas y reflejos corneanos abolidos. Relajación muscular completa, sudor copioso y tendencia a la hipotermia.

Se aplicó exigeno y se ordenaron estimulantes cardio-respiratorios, de preferencia adrenalina, aplicándose además Vitamina C. intravenosa a dosis fuertes cada media hora, un litro de suero glucosado en venoclisis y digital a dosis masiva.

El paciente duró en esta situación hasta las cinco y media de la tarde, hora en que fue mejorando lentamente el trabajo cardíaco y respiratorio y comenzó a recobrar el conocimiento. Durante toda esa noche continuó con vómito fácil y copioso, sudoración abundantísima y temperatura de 37°, observándose así mismo torpeza mental y movimientos desordenados de la cabeza sin acusar dolor alguno.

Se suspendió la orden de inyectar las 100.000 unidades destinadas a la vía intramuscular y el enfermo abandonó el Hospital el día 16 de setiembre aparentemente bien.
