

que abonan el intento de elegir un determinado tipo de terapéutica ambulatoria a base de inyecciones por vía intramuscular de 600.000 unidades tres veces por día (con intervalos de una hora) por espacio de 5 días sucesivos, aunque opiniones autorizadas se oponen a un dosaje tan elevado en cada inyección.

Nuestras experiencias previas en ratones infectados con *Spirillum minus* demostraron el valor curativo de la inyección de altas dosis, frente a los efectos meramente transitorios de una posología menor.

En las condiciones determinadas por nuestras pruebas "in vitro" con *Spirochoeta recurrentis*, más de 99% de los gérmenes eran destruidos a 37°C al ponerse en contacto con 2.5 unidades de penicilina por centímetro cúbico, por espacio de 2-4 horas; a concentraciones mayores, el efecto letal era más rápido. Tres inyecciones intramusculares de 600.000 unidades, separadas por intervalos de una hora, daban lugar a concentraciones de penicilina en suero que alcanzaron niveles de 5-20 unidades, durante 3-4 horas.

Aun cuando no puede demostrarse el paso de penicilina al líquido céfalo-raquídeo (en ausencia de meningitis) después de la inyección intramuscular de las dosis habitualmente administradas en los tratamientos standard propuestos anteriormente, es por el contrario, demostrable alguna penetración después de las tres dosis de 600.000 unidades, repetidas de hora en hora. Tal cosa viene a apoyar la tesis de que para alcanzar los espacios tisulares se necesita recurrir a tal posología elevada, pues en dichos espacios, a los que no se llega con facilidad, pueden hallarse acantonadas las espiroquetas.

Los primeros resultados obtenidos con este sistema de tratamiento, a base de 600.000 unidades repetidas tres veces en el día, por espacio de 5 días, han sido excelentes. En 17 casos tratados por infección primaria y secundaria, los signos exteriores y los síntomas desaparecieron rápidamente y la reacción de Wassermann en sangre se volvió muy pronto negativa. Es prematuro, sin embargo, el recomendar la adopción de este sistema de tratamiento en la práctica de rutina, pero existen motivos para confiar en que algún tipo de terapéutica, similar a la propuesta, resultará satisfactoria en el tratamiento en gran escala de la sífilis en el medio civil.

Penicilina en Sífilis cardiovascular

(Tucker, Harold A., Johns Hopkins Hospital, M. Baltimore, Md. And Farmer, Thomas W.: Arch. Int. Med. 80:322-327 Sep., 1947).

Tucker y Farmer piensan que para obtener una valoración completa sobre los resultados de la penicilioterapia en sífilis cardiovascular se requiere observar durante muchos años pacientes que hayan sido tratados.

En sífilis tempranas y en neurosífilis, la reacción de Jarisch-

Herxheimer (shock terapéutico), es frecuente como efecto inmediato de la peniciloterapia. Este fenómeno es de capital importancia en sífilis cardiovascular, dada la posibilidad teórica de la oclusión de los orificios coronarios o la ruptura de un aneurisma.

Piensen los autores que es importante determinar las precauciones que estén indicadas no solo desde el punto de vista del tratamiento de los pacientes con sífilis cardiovascular comprobada, sino también porque tales luéticos son sometidos a la peniciloterapia por otras condiciones como la neurosífilis concomitante, sífilis benigna tardía o infecciones agudas intercurrentes.

Con mira a esclarecer el problema, los A.A. presentan una estimación preliminar de la incidencia y severidad de las reacciones inmediatas que ocurren durante la administración de la penicilina en pacientes cardiovasculares luéticos.

Veintidós enfermos con insuficiencia aórtica sífilítica y ocho con aneurisma torácico fueron tratados por vía intramuscular con penicilina sódica en solución acuosa llegando a dosis totales que oscilaban de 2.000.000 a 15.000.000 U. O.

Cinco enfermos tuvieron temperatura (100.0 a 102.4 F) durante las primeras 16 horas de tratamiento. Dos tuvieron anginas severas y frecuentes después de la administración penicilínica. En ningún caso se interrumpió el tratamiento. Ninguna diferencia de significación en la incidencia de reacciones febriles o síntomas cardiovasculares pudo anotarse en nueve pacientes que recibieron pequeñas dosis iniciales de penicilina (25.000 a 100.000 U. O.)

Los A.A. concluyen que la ausencia de reportes sobre serias reacciones tiende a confirmar su impresión de que los peligros de las mismas debería ser motivo de recalcarlas. Más experimentación deberá hacerse con varias y diversas dosificaciones en luéticos cardiovasculares antes de poder sentar conclusiones finales y justas.

Adicionalmente y, después que esta publicación fué autorizada, fueron tratados cuatro pacientes (uno con aneurisma y tres con insuficiencia aórtica) con dosis iniciales de 50 a mil U.O. con penicilina G cristalizada. No se observaron ni reacción febril de Herxheimer ni de otros síntomas atribuibles a su estado cardiovascular.