
EL TRATAMIENTO DE LA SIFILIS CONGENITA

El *American Journal of Diseases* de octubre, 1933, publicó un artículo de Atlee y Tyson acerca de la sífilis congénita, en el que prevalece un tono decididamente optimista en comparación con la mayoría de los escritos que han aparecido sobre esta materia. Estos autores declaran que su experiencia les ha demostrado que el tratamiento inmediato de la sífilis congénita, continuado por 14 semanas, da un alto porcentaje de curas.

Los resultados que se comunican en el presente artículo tienden a afirmar la declaración anterior de estos autores, a saber, que el tratamiento postnatal inmediato en todos los niños nacidos de madres sifilíticas que hayan recibido un tratamiento sifilítico ligero o que no hayan recibido ninguno da por resultado, en la gran mayoría de casos, no sólo una cura serológica sino un niño evidentemente normal y saludable.

Los autores han dedicado particular interés a los niños cuyas madres han tenido la enfermedad en la forma que se considera latente, y quienes ni al nacer ni quizá unas semanas después dan signos de sífilis congénita ni aun en las fotografías de los huesos tomadas con los Rayos X. Según algunas estadísticas, como en el 50 por 100 de estos infantes, el estigma de la enfermedad se desarrolla en alguna fecha futura, el otro 50 por 100 se libra de la infección. Por lo regular estos pacientes no reciben tratamiento inmediato, por ser negativas la cuerda Wassermann y por encontrarse el infante aparentemente normal. Como no hay persona que pueda conocer en las primeras semanas de la vida de estos infantes, quiénes están infectados y quiénes no, los autores han tomado la actitud en favor de que, como todos esos niños tienen una sífilis congénita potencial, deberán ser tratados sin excepción desde el momento en que nacen. Esperar seis semanas o más a fin de ver cuáles infantes van a escapar de la infección, parece a los autores poco prudente y no científico, porque se sabe bien que, una vez que los síntomas se hacen evidentes, es muy difícil curar la enfermedad, si tal término se puede aplicar a la sífilis congénita.

Aunque la literatura está llena de artículos sobre la sífilis prenatal y su tratamiento, sólo unos cuantos de los escritos más recientes han hecho referencia al tratamiento post-natal del niño afectado de sífilis congénita potencial. McCord cree que todos los niños nacidos con cuerda Wassermann positiva son sifilíticos, y que como el 93 por 100 de ellos tienen un fin desastroso si no se les da tratamiento. Eric Müller ha de-

clarado que si los niños son tratados durante el primer año de vida, el pronóstico es excelente, pero que no es tan bueno si se permite que pasen el segundo año sin tratamiento. Agrega que después del tercer año es muy difícil reducir la reacción serológica positiva; y hace todavía la declaración de que si la madre ha sido infectada poco antes o poco después de la concepción, el niño deberá recibir tratamiento aunque no presente síntomas aparentes del mal.

Convelaire recomienda que se someta a la madre a tratamiento durante la preñez y al niño desde que nace. Eric Hoffmann dice que los infantes nacidos de madres sífilíticas deberán recibir tratamiento, aun cuando no muestren signos evidentes de sífilis; declara que estos niños por lo regular pueden ser curados mediante un tratamiento enérgico administrado inmediatamente después del nacimiento, pero que la curación es mucho más difícil una vez que la sífilis se hace manifiesta. Wile y Shaw en un artículo que apareció últimamente en el *Journal of the American Medical Association*, declaran: "Haya o no haya observaciones clínicas o serológicas, parece prudente que los niños nacidos de madres en quienes la sífilis se encuentra en los comienzos sean tratados a fin de reforzar el tratamiento prenatal que han recibido de la madre. Nabarro cree que al niño que dé una respuesta positiva Wassermann, sin más indicaciones de la infección, deberá dársele un tratamiento enérgico.

Los autores del presente artículo están tratando a todo niño nacido de madre sífilítica que ha recibido un tratamiento prenatal inadecuado. Su método de tratamiento es á basado en el de Sherwood; y prefieren mantenerse en un término medio entre esos que, como Wile y Shaw, emplean el minimum de tratamiento, y aquellos que aconsejan un tratamiento más o menos permanente durante todo el primer año. El curso de tratamiento de los autores se compone de catorce inyecciones, que se comienzan a dar inmediatamente después que nace el niño y se repiten a intervalos semanales. El examen de la sangre se hace después de un descanso de cuatro semanas.

Las drogas que se usan son el bismuto y el arsénico, la primera en la forma soluble en agua, y la última como sulfoarsenofenamina. Después de cuatro inyecciones de bismuto se dan seis inyecciones de sulfoarsenofenamina, y el curso se completa con cuatro inyecciones más de bismuto. Si el primer ensayo de la sangre es negativo, no se da más tratamiento, pero la sangre se examina a intervalos de tres a cuatro meses por varios años. Si el primer ensayo de la sangre es positivo, se repite el curso original del tratamiento con la frecuencia que sea necesaria para que produzca una curación tanto serológica como clínica. Hasta el presente ningún paciente que ha recibido tratamiento regular ha mostrado signos clínicos ni serológicos durante el tiempo que ha

estado bajo observación. Los niños que muestran idiosincrasia al arsénico reciben catorce inyecciones de bismuto.

A menudo ha sido objeto de discusión el valor de la reacción Wassermann de la sangre de la cuerda. El consenso general parece ser que en un porcentaje muy alto de casos la reacción positiva significa sífilis definida. Una cuerda Wassermann negativa no significa nada, puesto que un considerable porcentaje de esos casos se vuelven positivos hacia la cuarta semana de vida.

Los autores han observado por diferentes períodos de tiempo, ciento siete niños de madres sífilíticas, y su estado ha sido comprobado mediante estudios de la sangre y exámenes clínicos. Al analizar los resultados del tratamiento en los pacientes tratados, los autores encuentran que en ningún infante que recibió por lo menos un curso completo de inyecciones llegaron a manifestarse signos o síntomas algunos de sífilis, se desarrollaron síntomas o que mostraron una reacción Wassermann congénita durante el período de observación. Los pocos niños en que 4-plus durante el primer año, habían recibido escaso tratamiento o no habían recibido ninguno, y su asistencia a la clínica había sido irregular.

Atlee y Tyson sacaron las conclusiones siguientes:

1. Sólo uno que otro niño muestra evidencia clínica de sífilis congénita durante las dos semanas después de su nacimiento.

2. Una reacción Wassermann positiva de la sangre de la cuerda es evidencia suficiente para justificar la administración inmediata del tratamiento sífilítico.

3. Una reacción Wassermann negativa de la sangre de la cuerda en un niño cuya madre esté definitivamente sífilítica, aunque haya sido tratada durante la preñez, no es suficiente evidencia para que el niño escape de la sífilis congénita.

4. El tratamiento inmediato de la sífilis congénita, continuado por catorce semanas, da un alto tanto por ciento de curas.

(Tomado de "Notas Terapéuticas".)

