
TRATAMIENTO DE LA SIFILIS

PROFESOR JORGE E. CAVELIER

BOGOTA

La Organización de Higiene de la Liga de las Naciones acaba de publicar los resultados de una investigación sobre el tratamiento de la sífilis, practicado en cinco países (Dinamarca, Francia, Alemania, Gran Bretaña y Estados Unidos de América).

Guiados por el estudio de 13.198 historias clínicas de sífilis primaria y secundaria, los peritos que han colaborado en esta investigación han adoptado las siguientes recomendaciones, que son de gran interés para los sífilógrafos, médicos sanitarios y médicos en general:

1º El tratamiento debe iniciarse tan pronto como sea posible en el período primario sero-negativo. Para fines diagnósticos en este estado debe emplearse el examen ultramicroscópico de las secreciones de la lesión primaria o de los ganglios.

2º Debe recalcarse que antes de instituir cualquier tratamiento, debe practicarse un examen físico adecuado para determinar de una manera prudente las dosis de las sustancias que van a emplearse (el Instituto de Higiene Social de Cundinamarca recomienda como dosis máxima por inyección: arsénico 0,012 gm. por kilo de peso; bismuto, 0,003 a 0,004 gm. de bismuto metal por kilo de peso y por inyección semanal en suspensión aceitosa).

3º Es esencial que durante el tratamiento se observe cuidadosamente al enfermo, especialmente por lo que respecta a las membranas mucosas, piel, riñón e hígado.

4º Observación clínica y serológica del enfermo después de terminado el tratamiento, a lo menos durante tres años.

5º El examen del líquido céfalo-raquídeo es indispensable antes de suspender la observación del enfermo.

6º Los principios generales que deben seguirse al practicar el tratamiento antisifilítico deben ser los siguientes:

a) Emplear una dosis individual alta de los compuestos arsenicales bismúticos y mercuriales aconsejados.

b) Mantener un ataque permanente sobre la enfermedad, evitando intervalos de inactividad en el tratamiento, que le proporcionen al treponema la oportunidad de recobrar virulencia.

c) Administrar el mismo tratamiento en los estados primario y secundario.

7º El material estudiado no permite sacar claras conclusiones acerca de los méritos relativos entre el tratamiento intermitente, con series de inyecciones en sucesión rápida, separadas por períodos de descanso de algunas semanas, y el tratamiento continuo, o entre el empleo simultáneo de arsénico, bismuto y mercurio, y el sistema en el cual el bismuto y el mercurio se emplean después de que se ha administrado un número de inyecciones de arsénico.

Sin embargo, teniendo en cuenta los resultados del análisis de los casos considerados y la experiencia personal de los peritos, se pueden indicar un sistema de tratamientos intermitentes y uno de tratamiento continuo; cualquiera de los dos puede dar satisfactorios resultados en los casos ordinarios de sífilis reciente.

Parece que el tratamiento intermitente que se sugiere puede, en efecto, ser considerado como continuo debido a la absorción permanente del bismuto en los sitios de las inyecciones durante algunas semanas después de la temporal suspensión del tratamiento.

