

El Biyoduro de Mercurio en el tratamiento de la Balantidiasis

Por el doctor Tiberio Guáqueta Gallardo

Jefe de Clínica Tropical

El objeto de la publicación de este resumen, es divulgar el tratamiento de la Disentería Balantidiana, que desde hace ya varios años se viene empleando en el Departamento de Medicina Tropical del Hospital de San Juan de Dios.

Su iniciación data de 1945 en que, el médico inglés, Dr. M. Shun-Shin, basado en los ensayos realizados anteriormente por otros investigadores, que demostraban la acción letal de las sales orgánicas de un metal pesado sobre los Protozoos. El Dr. Shun Shin empleó el Biyoduro de Mercurio a diferentes diluciones y comprobó in vitro que esta sal, en solución al 1 x 100.000 producía la muerte del *Balantidium coli*; antes de 10 minutos pierde la motilidad, pero persisten los movimientos de las cilias y el 95% de los parásitos se encuentran muertos. Despues de algún tiempo, los movimientos ciliares desaparecen por completo. Con una solución de Biyoduro de Mercurio al 1 x 1.000.000 la motilidad del parásito dura 15 minutos y despues de una hora han muerto todos.

Posteriormente decidió aplicar el Biyoduro de Mercurio en 10 casos de Disentería Balantidiana, en inyecciones intramusculares y obtuvo buenos resultados con dosis que oscilaron entre 2.7 y 32 miligramos, entre niños y adultos; también empleó, en aquellos casos que se mostraron rebeldes al tratamiento por vía parenteral, enemas de retención con solución de Biyoduro de Mercurio al 1 x 100.000 precedidos de un enema evacuante con solución jabonosa, para que así actúe mejor el medicamento.

Por creerlo de importancia, anotaré a continuación las características clínicas de la Balantidiasis en nuestro medio y los resultados terapéuticos que se obtenían anteriormente, hasta el año de 1949 en que se inició en el Servicio de Enfermedades Tropicales el nuevo tratamiento propuesto.

Generalmente los casos de Balantidiasis que llegan a la Clínica Tropical son enfermos en mal estado, con Síndrome disentérico y muy deshidratados. En un reducido número de casos, que vienen a menudo por otra causa, hemos podido comprobar la existencia de individuos portadores de *Balantidium coli* sin manifestaciones clínicas aparentes.

Las manifestaciones clínicas son muy semejantes a las producidas por la Amibiásis intestinal, pero en forma más acentuada. Las deposiciones son más numerosas, con una mayor cantidad de mucosidades y la presencia de colgajos de esfáceles de la mucosa intestinal; el cuadro doloroso abdominal es también más severo y es frecuente observar estados de verdadera caquexia, que al final imposibilitan al enfermo para levantarse del lecho y que le causan la muerte con numerosas escaras infectadas por sus propias deposiciones.

En relación con los datos de Laboratorio, no se notan alteraciones de importancia en la fórmula sanguínea y en las materias fecales solo en muy pocos casos se puede comprobar la existencia de cristales de Charcot-Leyden, tan frecuentes en la infestación amibiana. Las heces presentan, como dato peculiar, un olor metálico característico, que permite diferenciarlas de las de cualquier otra afección intestinal.

Los tratamientos empleados antiguamente, para la Balantidiasis en la Clínica Tropical eran los mismos que se emplean en la Amibiásis y los datos estadísticos que pudimos revisar en relación con la incidencia de esta enfermedad durante los años comprendidos entre 1938 y 1949 así como los resultados obtenidos fueron los siguientes:

En 1938	3 casos
" 1939	Ninguno
" 1940	1 caso
" 1941	Ninguno
" 1942	1 caso
" 1943	2 casos

” 1944	5 casos
” 1945	2 casos
” 1946	3 casos
” 1947	1 caso
” 1948	5 casos
” 1949	2 casos

Como puede verse, el número de casos que vienen al Servicio es bastante bajo, tal vez debido a que no consultan sino aquellos enfermos que se encuentran en estado agudo, con abundante diarrea e intensa deshidratación. Los casos crónico y oligosintomáticos son pocos.

Con bastante frecuencia la Balantidiasis se encuentra asociada a otros parásitos intestinales, como son: Balantidium-Tricocéfalo-Anquilostoma, Balantidium-Ascaris-Anquilostoma, Balantidium-Tricocéfalo-Anquilostoma, entre los más frecuentes.

Entre los resultados terapéuticos obtenidos, con los diferentes tratamientos empleados anteriormente encontramos:

Curaciones	21%
Defunciones	26%
Mejorías y salidas voluntarias	53%

Por medio de estas cifras podemos apreciar la resistencia de la enfermedad a los diversos tratamientos empleados.

A continuación resumiré el esquema de tratamiento que se emplea en la Clínica Tropical con el Biyoduro de Mercurio:

En primer término se busca el reposo del intestino, por medio de una dieta exenta de residuos, a base de leche, caldos y jugos de frutas; además se administran compuestos opiáceos y anti-espasmódicos para conseguir la atenuación de los padecimientos dolorosos, que en su mayoría sufren estos enfermos; cuando la diarrea se muestra rebelde damos también compuestos de Bismuto.

Al mismo tiempo iniciamos el tratamiento causal con Biyoduro de Mercurio a la dosis de una inyección de 0.01 gr. aplicado por vía intramuscular, hasta conseguir la desaparición del Balantidium de las materias fecales, que coincide generalmente con la suspensión de la diarrea y de los dolores abdominales; aunque en ciertos casos, se obtiene primero la constipación intestinal y continúa el parásito en las heces.

Por término medio, la negatividad de los exámenes coprológicos se consigue con una dosis que fluctúa entre 8 a 12 centigramos; nunca pasamos de esta cantidad por cada serie. Si el parásito persiste en los controles, administraremos una o dos series más, con intervalos de 10 a 12 días para conseguir la eliminación del medicamento.

Cuando observamos rebeldía al tratamiento, empleamos los enemas de retención, con solución de Biyoduro de Mercurio al 1 x 10.000, precedidos de otro enema evacuante de Bicarbonato de sodio al 2%.

Con las dosis anotadas nunca apreciamos fenómenos de intoxicación ni tampoco de intolerancia mercurial.

Al encontrar parásitos asociados, hecho frecuente, los tratamos adecuadamente después de la primera serie de Biyoduro para los casos agudos y en los crónicos preferimos tratarlos primero, ya que dificultan la erradicación del *Balantidium coli*.

En la última fase del tratamiento empleamos enemas de Protagol en solución al 1%, para conseguir la cicatrización de las ulceraciones intestinales, las cuales controlamos por medio de la recto-sigmoidoscopia.

Las inyecciones de Biyoduro de Mercurio que empleamos no se encuentran en el comercio, por lo cual hay que pedir su preparación a un Laboratorio idóneo. Para su elaboración, debe tenerse en cuenta, que esta Sal de Mercurio es insoluble en el agua, pero las soluciones acuosas de yoduros alcalinos la hacen soluble, dando yoduros dobles; puede pues asociarse al Yoduro de potasio o de sodio, que refuerzan su acción y la hacen soluble en agua.

La fórmula que empleamos es la siguiente:

Biyoduro de Mercurio	0.10 gr.
Yoduro de sodio	1 gr.
Agua destilada	10 cc.

En esta forma nos queda que, cada c.c. contiene 0.01 gr. de Biyoduro de Mercurio.