

SIFILIS Y PENICILINA

Por el doctor *Rafael Peralta C.*

EXPERIMENTACION CLINICA DE 500.000 UNIDADES OXFORD DE PENICILINA LAKESIDE Y DE 300.000 UNIDADES OXFORD DE PENICILINA HEYDEN.

(Complementadas con trescientas mil unidades de Penicilina Park Davis).

Dr. *Rafael Peralta C.*

(Ensayo clínico verificado por orden de la Comisión de Especialidades Farmacéuticas de Colombia al Miembro de ésta, doctor Rafael Peralta C., Ex-Jefe de Clínica Obstétrica del Hospital San Juan de Dios de Bogotá).

Histórica N° 547 de 1945. Clínica Obstétrica. Servicio Prof. Mónica. (Sépticas Diagnóstico: Primípara. Aborto completo de 4½ a 5 meses, en el Hospital. Cefálica. Femenino. SIFILIS SECUNDARIA. PENICILINOTERAPIA.

Descripción clínica.

Mayo 2. Aborto normal y completo. Se hace el diagnóstico de Sifilis secundaria con cuatro placas mucosas inconfundibles: sifilides pápulo-erosivas, dolorosas, de color jamón, del tamaño de una moneda de 1 centavo, localizadas en la región vulvo-perineal, tres en el gran labio izquierdo y una en el gran labio derecho; por relación de contagiosidad una lesión derecha resultó frente a una lesión izquierda y la más inferior de este lado interesaba la zona perineal.

Mayo 4. Reacciones de Wassermann y Kahn: POSITIVAS TOTALES (+++).

Mayo 5. Se aplica 914 de 0,30 grms.

Mayo 11. Con las lesiones en el mismo estado y con el deseo de ensayar la Penicilinoterapia en la Sifilis, se resuelve escoger y

aprovechar la presente observación y se inició el tratamiento con la siguiente técnica: Solución con 20 c. c. de Suero Hayen esterilizado en cada frasquito de 100.000 Unidades de Penicilina, o sea a la concentración de 5.000 U. por c. c.; aplicar la primera y segunda inyecciones a la dosis de 5.000 U. (1 c. c.) cada una y con intervalos de 3 horas; luego desde la tercera inyección poner 20.000 U. cada 3 horas; seguir la vía intramuscular, aplicar en total un millón cien mil unidades (1.100.000 U.).

Comentarios.

Se cumplió la técnica preconizada y en el curso de unos 7 días se completó la dosis total de 1.100.000 Unidades Oxford de Penicilina. Esta fue fácilmente soluble, dio color amarillo claro y la tolerancia en la enferma fue satisfactoria. Se anota que no se cumplió con precisión matemática *la ley de la hora de aplicación* y que hubo involuntarias y adjetivas interrupciones debido al trabajo que tienen que desarrollar en el Servicio las Enfermeras encargadas de inyectar la Penicilina. Las primeras 500.000 U. que se aplicaron correspondieron a la marca LAKESIDE, las 300.000 U. siguientes a la marca HEYDEN y estas 800.000 U. pertenecían al ensayo ordenado por la Comisión de Especialidades Farmacéuticas; las 300.000 U. restantes correspondieron a la marca Parke Davis y pertenecían a la existencia de Penicilina en la Sala de Maternidad.

La evolución de las lesiones con control médico directo más el interrogatorio a la enferma, indicó cierta modificación favorable al tercero día de tratamiento porque había disminuido el síntoma dolor, pero ninguna modificación en los caracteres físicos de las placas mucosas; al quinto día el color y tamaño de ellas traducían mejoría notoria, al décimo día se pudo decir que "la cicatrización avanzaba bastante" y el día de la salida de la enferma del Hospital, (no fue posible que permaneciera mayor tiempo) a los 13 días del principio del tratamiento, el último examen demostró la cicatrización de las lesiones.

Las Reacciones de Wassermann y Kahn en la sangre tomada el 23 de mayo dieron la misma Positividad de mayo 4.

Como se deduce, clínicamente hubo mejoría porque las lesiones abiertas se cerraron y además cedieron las características del período de actividad sifilitica, pero en un tiempo mayor al acostumbrado con los modernos tratamientos antisuéticos masivos, y si por ejemplo en vez de Penicilina se hubiera aplicado Mafarside o Arseclor, la cicatrización de las placas mucosas habría sido más rápida. Eso sí, la "modesta" inyección de 914 no favoreció la cicatrización y ni siquiera intervino en ella ya que a los 6 días de aplicada, fecha en que se comenzó la Penicilinoterapia, las lesiones estaban en el mismo estado del día 2 de mayo en que se diagnosticaron y

por el contrario, esos 0,30 grms. de 914 mejor hicieron una "reactivación". Mas serológicamente ocurrió lo que era de esperarse: *las mismas cuatro cruces* (++++) que existieron antes de la aplicación de Penicilina, y era de esperarse así ya que si con el Mafarside, por ejemplo, sucede idéntico resultado en los 2 a 6 meses que signen a la iniciación del tratamiento porque en dicho lapso el organismo aún tiene "anticuerpos" o "reaginas" defensivas que en el mecanismo íntimo (teórico o no) de la reacción biológica explicaría la Positividad de ésta, no obstante la acción definitiva que hoy tiene el arsenical trivalente para *cadaverizar* al treponema, con mayor razón tiene que ocurrir con la Penicilina que biológica y etiológicamente ejerce una acción bacteriostática contra los cocos y no spirilicida contra el treponema.

A la presente enferma habrá que observarla todavía y para ello se utilizaron los mejores medios para no desvincularla del Hospital; habrá que repetirle las reacciones serológicas y si llegare el momento en que hubiere que tratarla con Arsenicales, lo seguro, racional y científico, será no vacilarlo.

La Comisión de Especialidades Farmacéuticas de Colombia tendrá en cuenta las reflexiones anteriores; ante ella no puede informar de eficacia o ineficacia terapéuticas absolutas, sino que se trataba de Penicilina, que hay que esperar para tener un criterio de certeza porque hasta ahora se asiste a una experimentación, y propongo los tipos de AUTOS ya conocidos para el Licenciamiento de Penicilinas.

BIBLIOGRAFIA

Terapia "Life". Noviembre-Diciembre. 1944. Penicilino-Terapia de Sifilis.

Notas Terapéuticas Parke Davis. Vol. XXXVII. Núm. 6-1944. Número especial dedicado a la SIFILIS y su Tratamiento.

J. Dariel. Precis de Dermatologie. Quatrième édition.

Hermann Rein. Fisiología humana. Cuarta edición.