

THE LANCET

Londres, marzo 23|46

Artículos originales:

La búsqueda de una filosofía de la medicina

Terapia penicilínica

Ileo paralítico en el hipotiroidismo severo.

Utero grávido en una hernia estrangulada

Una lesión rectovaginal poco común

**TERAPIA PENICILINICA** (Observaciones clínicas y de laboratorio sobre 400 casos) Vaughan, Meanock, McIntosh y Selbie Middlesex Hospital y Bland-Sutton Institute of Pathology.

Este estudio, patrocinado por el Medical Research Council se refiere a 400 casos, tanto quirúrgicos como médicos, en los cuales se empleó la penicilina como medio profiláctico o curativo. Todos los casos fueron seguidos por un período mínimo de 6 meses, y muchos por más de un año. Se hicieron tratamientos tanto locales (en unos casos) como generales (en la mayoría). Los casos tratados fueron muy diversos (celulitis, abscesos del seno, osteomielitis, meningitis cocales, peritonitis cocales agudas, lesiones oculares, algunas cutáneas, gonorrea, angina de Vincent, etc. etc.).

Con 20.000 U. O. cada tres horas se encontraron gérmenes con mucha frecuencia en el pus y casi siempre en los tejidos mortificados, en infecciones quirúrgicas; con 60.000 U. O. cada tres horas, el pus se tornó aséptico hacia la terminación del tratamiento, pero los tejidos mortificados permanecieron infectados.

Bajo la acción de dosis altas, sostenidas por 8-10 días en pacientes afectos de neumonía, frecuentemente se obtuvo una me-

jería clínica marcada, ausencia de signos físicos y recuperación del bienestar general, sin que los esputos dejaran de albergar gérmenes causales. Con 60.000 unidades cada tres horas, por 21 días, no se eliminaron los estreptococos viridans de los dientes, ya que se les halló después de la extracción de la pieza.

*Independientemente del sitio de la infección, la penicilina administrada como tratamiento general detuvo bruscamente la ola creciente de infección, y la hizo retroceder hacia el foco primitivo; la fiebre cayó en dos días y las manifestaciones clínicas mejoraron, simultáneamente con la desaparición de los gérmenes de la sangre; este primer estado de la batalla contra la infección depende en cuanto a seguridad y rapidez de la magnitud de las dosis. El segundo estado del proceso consiste en ayudar al paciente a destruir los gérmenes causales que han sido reducidos a poco, depende de la duración de la terapia penicilínica y de la conducta que se adopte frente al pus y al tejido vascular infectado; el tratamiento demasiado corto iba seguido de recurrencia de la infección, por nueva salida de los gérmenes de su residuo focal, más resistente al tratamiento: esta recurrencia ocurría entre el 5 y el 55 día, y una nueva tanda de penicilina, adecuada al caso, tenía éxito. La necesidad de ayudar al paciente a destruir los gérmenes reducidos al foco es fundamental y debe tenerse en cuenta, cualquiera que sea el tejido infectado, no dejándose engañar por la marcada y temprana mejoría producida por el tratamiento, porque obtenida ésta, el caso no se ha curado aún.*

El tratamiento que se dé al tejido avascular infectado es fundamental; si es posible intervenir quirúrgicamente sobre él, el tratamiento se acorta considerablemente; en el caso contrario, es necesario alargarlo; lo mismo ocurre cuando la extracción quirúrgica del tejido infectado no puede hacerse de manera completa. El sitio y carácter del tejido afectado son más importantes en este sentido que la resistencia orgánica; la aplicación de penicilina en los casos quirúrgicos suele conducir a la formación de un "absceso frío", que deberá tratarse con una pequeña incisión y drenaje temporal, al tiempo que se continúa la administración de la droga, y es posible obtener buenos resultados, cuando la incisión debe ser relativamente grande, mediante sutura primaria y drenaje temporal; en todos los casos es fundamental procurar la más completa evacuación de los restos tisulares mortificados; así pues, en general se procurará transformar el caso agudo en uno crónico, obtenido lo cual se aplicará el procedimiento quirúrgico correspondiente en mejores condiciones.

La aplicación local de penicilina dio a menudo resultados que no están a la altura de los del tratamiento general, y reducen mucho el campo de aplicación fructuosa de la droga en esta forma; en especial no pareció mayormente aconsejable para el tratamiento de las cavidades de abscesos evacuados. Es preciso recalcar que reduciendo al *mínimum* la magnitud de la acción quirúrgica se obtiene un resultado definitivo más rápido porque se impone al organismo menos trabajo de reparación tisular.

En cuanto a las infecciones mixtas, producidas por asociaciones de gérmenes penicilinosensibles y penicilinoresistentes, es preciso considerar dos casos: *si el germen primario era penicilinosensible, al paso que los de la infección secundaria eran resistentes, la administración de penicilina vencía al primero y los segundos tendían a desaparecer; cuando la infección primaria había sido producida por un germen penicilinoresistente y la secundaria por penicilinosensibles, la penicilina hacía desaparecer los segundos pero éstos volvían a contaminar fácilmente el foco apenas se suspendía el tratamiento, si no había sido posible controlar la infección primitiva por un medio diferente aplicado al mismo tiempo.*

En casos en que una enfermedad maligna, tuberculosis, leucemia o condiciones cutáneas especiales favorecían la infección por gérmenes piógenos penicilinosensibles, la administración de penicilina fue altamente benéfica para los pacientes que respondieron al tratamiento, porque la proporción de fracasos fue elevada.

Las reacciones tóxicas observadas, se presentaron en 6% de los casos y consistieron en manifestaciones que iban desde edemas angioneuróticos intensos hasta pequeños rashes cutáneos; frecuentemente hubo pirexias persistentes a pesar de una mejoría clínica evidente: estas pirexias cesaron rápidamente una vez se completó el tratamiento, y no fueron óbice para realizarlo de manera ininterrumpida y completa.

La capacidad de cada organismo para luchar contra la infección sigue siendo un factor tan incalculable como trascendental, que da cuenta de los resultados opuestos que se obtienen mediante tratamientos idénticos en casos en todo semejantes.

*El nivel sanguíneo de la penicilina es dato más fiel que la dosis administrada cuando se trata de comparar la efectividad de las modalidades de tratamiento; tanto la insuficiencia renal como un factor personal no precisado, determinan la producción de niveles sanguíneos más altos que en los casos ordina-*

rios. La vía *intramuscular intermitente* produce *niveles más altos* que la administración continua, cuando las dosis son iguales; la administración intramuscular continua produce los niveles más constantes, pero no se puede precisar aún si ella es superior o igual a la intramuscular intermitente, aunque en esta última se producen elevaciones de nivel (por encima del nivel constante producido en la sangre) y es posible que tal cosa favorezca la acción sobre los tejidos avasculares.

La administración de 5000 U. O. cada tres horas es benéfica en ciertos casos, pero en general sólo con la administración de 20.000 unidades cada tres horas (vía I. M.), que produce una concentración sanguínea media de 0.09 U. O. c.c. se tiene garantías; la administración de 60.000 U. O. cada tres horas por la misma vía, acorta la estada del paciente en el hospital porque realiza un control más rápido de la infección, favorece una curación acelerada y realiza una mayor preservación tisular. La duración del tratamiento depende en mucha parte del sitio de la infección.

La gonorrea, empero, cede a cinco inyecciones de 30.000 unidades, con intervalos de dos horas, cuando no está complicada.

Unos cuantos casos de endocarditis bacteriana subaguda, tratados con 60.000 U. O. cada 3 horas, por 28 días, están "curados" y no han presentado recaídas; dosis menores fueron inútiles. Con el mismo tipo de administración se obtienen mejores resultados en la osteomielitis, que con las dosis de 20.000, pero parece que el tratamiento de 10-12 días no produzca una curación definitiva.

En resumen, *la dosis de 60.000 cada tres horas parece la mejor en la mayoría de los casos.*

*La administración local resulta valiosa solamente en lesiones superficiales.*