Casos clínicos

COQUELUCHE TRATADA CON AUREOMICINA

Por el Dr. WERNER BUSTAMANTE E.

Hospital de Niños Luis Calvo Mackenna.

La aureomicina, antibiótico aislado por Duggard del "*Streptomyces aureofaciens*", ha demostrado ser un agente terapéutico de gran utilidad en las infecciones producidas por numerosos gérmenes gram positivos y negativos, como también en algunas enfermedades causadas por virus. Su sal clorhídrica, de aspecto cristalino y de color amarillento, se ha mantenido durante 23 días a la temperatura ambiente sin pérdida de actividad. Es de escasa toxicidad y no se han registrado síntomas tóxicos en los animales inyectados a las dosis de 50 mg por kilo de peso. Cuando se le administra por vía oral aparece en la orina una hora después, con eliminación total en el término de 12 horas. La concentración en el líquido céfalo-raquídeo es terapéuticamente activa a las 6 horas después de la inyección endovenosa.

De acuerdo con los trabajos realizados por Woodward¹, Finland² y la recopilación bibliográfica de Canevari³, la aureomicina estaría indicada en las enfermedades producidas por las Rickettsias (fiebre de las montañas rocosas, tifus exantemático, etc.), brucelosis, infecciones estreptocócicas, en las enfermedades por virus de los grupos psitacosis, linfogranuloma, neumonía primaria atípica; también en las infecciones producidas por los bacterios del grupo coliaerogenes. Tanto el *B. Proteus* como el *B. Pyocianico* se han demostrado relativamente resistente a la aureomicina. Entre las enfermedades en las cuales el antibiótico parece tener un valor clínico dudoso, figuran las producidas por salmonellas, infecciones por espiroquetas, etc.

Las bacterias no presentan con facilidad resistencia a la aureomicina in vitro, ni hay comprobación de resistencia combinada con otros antibióticos, característica de indiscutible ventaja sobre otros agentes terapéuticos similares. En la actualidad se le estima como el medicamento que presenta el mayor coeficiente de actividad antimicrobiana conocido.

En cuanto a la coqueluche, Bell y col.⁴, en 1949 demostraron experimentalmente que la aureomicina inyectada subcutáneamente a la laúcha blanca en dosis adecuada, detiene y previene la muerte por inoculación intracerebral con *H. Pertussis*. Posteriormente, Bradford⁵ confirma los buenos resultados obtenidos "in vitro" contra este germen. Basándose en estos trabajos de carácter experimental, Bell y col. pusieron en práctica, de acuerdo con el Departamento de Salud de la ciudad de Norfolk (EE. UU.), un plan para estudiar la acción de la aureomicina en la coqueluche.

Se trataron 20 casos de esta enfermedad en niños cuyas edades variaron entre el mes y los 6 años, llegando a la conclusión que el clorhidrato de aureomicina por vía oral no es tóxica y acorta el cuadro clínico de la coqueluche. En aquellos casos que recibieron el medicamento precozmente, los resultados los consideran espectaculares en el sentido de una recuperación inmediata después de pocos días de tratamiento. De todos modos estiman que se necesita mayor experiencia clínica para establecer su

verdadero valor en el tratamiento de la coqueluche.

De acuerdo con los trabajos de Bell y de Bradford, hemos tenido oportunidad de tratar 2 casos de coqueluche con aureomicina, cuyas observaciones en forma resumida se exponen a continuación.

CASO N° 1. — A. N. A., de 3 años 7 meses de edad, con 18 kg de peso, consulta por una coqueluche de 10 días de evolución el 9 de diciembre de 1949. Presenta accesos de tos espasmódica muy violentos y frecuentes, que se acentúan durante la noche. Anorexia, vómitos e insomnio. En un comienzo recibe sedantes y vitamina C, pero en vista de que los padres cuentan con las facilidades del caso para adquirir aureomicina (*), se suspende todo tratamiento y se le instituye, a los 12 días aproximadamente de enfermedad, un tratamiento con este nuevo antibiótico, a razón de 30 mg por kilo de peso en las 24 horas, dividiéndose en 4 dosis iguales, o sea, 600 mg diarios, repartidos en dosis de 150 mg cada 6 horas (3 cápsulas de 50 mg cada una), durante una semana.

Desde dos días antes los padres llevaban regularmente anotado, por indicación médica, la frecuencia e intensidad de los accesos, con el fin de poder apreciar en mejor forma los resultados con esta nueva terapia. Es así como registran entre 30 y 35 accesos los días anteriores. Una vez iniciado el tratamiento, se pudo apreciar una disminución de los accesos en su frecuencia e intensidad, que empezó a hacerse notoria después del tercer día, para finalizar la semana de tratamiento con sólo 6 accesos diarios y de corta duración. Tres días después de suspendido el tratamiento, sus crisis habían casi desaparecido, persistiendo una tos suave de tipo catarral durante la noche, sin molestia alguna para el niño. Llamó la atención el aumento notable del apetito, lo que permitió recuperar rápidamente su peso y su estado general.

En cuanto al medicamento, éste fué bien tolerado. En aquellos casos que se producían vómitos, se volvía a insistir nuevamente después sin molestia alguna. Los hemogramas antes y después del tratamiento no demostraron signos de alteración tóxica medicamentosa. En la actualidad lleva 2 meses de observación sin haber presentado nuevas molestias o complicaciones.

(*) Aureomycin Hydrochloride "Lederle", cápsulas de 50 mg.

CASO N° 2. — C. P. A., de 13 meses de edad, con 10 kg de peso. Pariente de A. N. A. (caso N° 1). Consulta el 20 de diciembre por presentar una coqueluche sin complicaciones, de 2 semanas de evolución. Sus accesos de tos eran muy intensos y alcanzaban a cerca de 25 diarios. En vista del resultado obtenido en el caso anterior, se resuelve tratarla también con aureomicina, a las 3 semanas después de iniciada su afección. El medicamento se dió a razón de una cápsula cada 6 horas. En atención a su edad, el contenido de la cápsula se mezcló con mermelada, por tener el medicamento un sabor amargo. En numerosas oportunidades hubo que repetir el antibiótico por los vómitos que se presentaron durante su ingestión.

Al finalizar el tercer día de tratamiento se empezó a notar una disminución en sus accesos de tos. Desgraciadamente debió suspenderse el tratamiento por 3 días, debido a un atraso en la llegada de la droga. Durante ese tiempo los accesos no sufrieron modificación digna de anotar, el cuadro en general se mantuvo estacionario. Una vez reiniciado el tratamiento, éste se prolongó por espacio de 7 días más. La tos fué gradualmente disminuyendo a partir también del tercer día y hacia el quinto día sus accesos habían perdido todo el carácter coqueluchoso, disminuyendo notablemente en su número e intensidad. Al suspenderse la aureomicina, la chica sólo presentaba pequeños accesos de tos catarral, mejoría que fué consolidándose posteriormente, sin haber presentado nuevas crisis.

Resumen.

Se dan a conocer 2 casos de coqueluche en niños de 13 meses y de 3 años 7 meses de edad, tratados con aureomicina. Las dosis usadas fueron de 20 y 30 mg por kilo de peso diario, divididos en 4 dosis, cada 6 horas, durante una semana. Se apreció una reducción franca de los accesos a partir del tercer día de tratamiento, que se hizo más manifiesta al finalizar su cura, sin presentar posteriormente nuevas crisis de tos. No se presentaron molestias ni signos tóxicos medicamentosos.

Por el momento no puede apreciarse clínicamente en todo su valor terapéutico la acción de la aureomicina, por ser muy pocos los casos tratados, incluso en el extranjero.

Summary.

Two cases of whooping cough treated with aureomycin are reported. The drug was given with a dosage of 20 and 30 mgrs. per kilo body weight every 24 hours, divided into 4 equal doses during a week. Aureomycin appears to improve markedly the clinical course of whooping cough after the third day of treatment. No toxic and side reaction were present.

Referencias.

1. WOODWARD, E. T. — "Annals of Internal Med." 31: 53, julio 1949.
2. FINLAND, M.; SHIELD, H.; COLLINS, T. — "Annals of Internal Med." 31: 39, julio 1949.
3. CANEVARI, M. F. — "Archivos Argentinos de Pediatría" 21: 305, junio 1949.
4. BELL, J. A.; PITTMAN, M. y OLSON, B. — "Public Health Reports" 64: 589, mayo 13, 1949.
5. BRADFORD, W.; DAY, E. — "Jour. of Pediatrics" 35: 330, setiembre 1949.