NUEVOS ENSAYOS DE TRATAMIENTO INTENSIVO DE LA SIFILIS DEL NIÑO

(Oxiarsolán) (*)

Por los Dres. PROSPERO ARRIAGADA S. y RAUL ORTEGA A.
Hospital Clínico de Concepción, Sección Pediatría. Jefe: Dr. R. Ortega.

En una comunicación anterior¹ expusimos los resultados obtenidos en el tratamiento de la sífilis del niño, empleando una cura intensiva con oxiarsolán (**) a la dosis diaria de 0.001 g por kg de peso corporal y con un total de 0.03 g por kg; a ello asociamos el bismuto en inyección bisemanal. Los resultados clínicos y serológicos fueron favorables. Sin embargo, hacíamos notar el alto porcentaje de fenómenos tóxicos traducidos en dermatitis arsenical y repercusiones sobre la serie granulocítica. Terminábamos expresando nuestra opinión en el sentido de que era probable que con el empleo de dosis más bajas los resultados curativos fueran igualmente favorables y se alejaran los peligros de toxicidad.

Nuevo plan. — Con estos antecedentes, durante el año 1949 tratamos un grupo de niños de acuerdo con el plan siguiente: oxiarsolán en una dosis total de 0.02 g por kg de peso repartido en un promedio de 20 inyecciones, una diaria, que no sobrepasen las dosis de 1 mg por kg de peso cada una. Al igual que en nuestro plan anterior inyecciones bisemanales de hidróxido de bismuto al 10 %, 1 cc para 20 kg de peso en cada inyección.

Material. — Hemos tratado 12 niños, de los cuales 1 tenía 6 años de edad, 11 eran menores de 30 meses y de ellos 6 menores de 6 meses. El peso de estos lactantes sólo en 2 casos era normal para

la edad y en los 9 restantes inferior en diversa intensidad. Evidentemente se trataban niños distróficos. Como lo revela ya el bajo peso de ingreso y, además, la circunstancia del gran número de intercorrientes infecciosas: piodermitis (6 casos), gripe (6 casos), dispepsia (4 casos), enterocolitis (1 caso), bronconeumonía (3 casos), abscesos (4 casos), erisipela, difteria, sarna, etc. Esta mala calidad se vió agravada en 4 casos por sarampión y en 1 por varicela, de contagio hospitalario.

En 12 casos se trataba de sífilis congénita. Uno de ellos, el niño mayor, de compromiso meníngeo. Las sífilis de los lactantes asumía la conocida gravedad, con compromiso múltiple óseo, cutáneo visceral, y en uno de ellos, del cual daremos cuenta en otra ocasión, se trataba de una nefrosis (lactante de 2 meses de edad).

Resultados clínicos. — Las manifestaciones clínicas desaparecieron rápidamente en todos los casos, como es de regla con cualquiera clase de tratamiento antisifilítico que se emplee.

La curva de peso permaneció estacionaria en 6 casos, arrastrada en 2, descendente en 1 y ascendente en 2 casos.

Conducta serológica. — Todos los niños tenían reacción de Kahn positiva al ingreso. En la casi totalidad de los casos (10), se produjo aumento del título durante o inmediatamente después de la cura. Ocho casos viraron hacia la negatividad y la mantuvieron en plazos de observación que fueron desde 3 semanas a 5 meses después de la cura. En 3 casos,

(*) Presentado a la Sociedad de Pediatría de Concepción. Sesión del 16 de mayo de 1950.

(**) Clorhidrato de oxi-meta-amino para hidroxifemil-amina.

controlados hasta 5 meses después, se aprecia disminución del título y en el restante la serología iba en descenso (una unidad) al producirse la muerte por bronconeumonía sarampionosa; en este niño la autopsia no mostró lesiones sifilíticas y la tinción para espiroquetas fué negativa en el hígado, páncreas, riñones y huesos.

Reacciones desfavorables. — En nuestra experiencia anterior, según ya dijimos, registramos casos de dermatitis arsenical y la neutropenia fué frecuente. En esta serie no hubo manifestaciones clínicas de origen tóxico y en cuanto a la neutropenia, observamos un caso con 700 neutrófilos por mm^3 y otro con 1,800 por mm^3 , que se presentaron hacia el final de la cura y se recuperaron rápidamente sin ningún tratamiento.

Comentario.

La experiencia obtenida en esta serie de 12 casos ha sido considerablemente más favorable que en la de nuestra publicación anterior.

La duración del tratamiento, y con ello el número de inyecciones, ha sido disminuido a 20 días.

La toxicidad prácticamente se ha eliminado, expresándose solamente en un caso por disminución en la cifra absoluta de neutrófilos. Quedaría por ver hasta qué punto ella es la consecuencia de la droga.

La letalidad ha sido nula. Uno de los niños falleció, pero por razones enteramente ajenas a la sífilis: bronconeumonía sarampionosa, y la autopsia, como se ha dicho, no reveló macro ni microscópicamente, existencia de sífilis o de espiroquetas.

La curación clínica fué evidente en todos los casos. Naturalmente que esto no puede servir como criterio de eficacia terapéutica, puesto que hay tantos síntomas clínicos de sífilis que regresan espontáneamente. En cambio, la conducta serológica, criterio mucho más seguro de curación, mostró una variación impor-

tante en 4 casos para llegar a la negatividad en los 8 restantes.

Nuestra experiencia de tratamiento intensivo con oxiarsolán se inicia en 1948 y después de convencernos que el empleo de la penicilina cristalizada acuosa adolecía de varios inconvenientes —número alto de inyecciones (alrededor de 60), necesidad de hospitalizar— y que si no era tóxica por sí misma, no impedía que fallecieran un buen número de niños a consecuencia, principalmente, de fenómenos agudos de deshidratación.

Desde entonces han aparecido publicaciones en las que se recomienda el empleo de penicilina procaína, cera de abejas o monoestearato. Meneghello y Rosselot² informan recientemente sobre una serie de 12 casos tratados de ese modo y cuyos resultados son muy semejantes a los obtenidos por nosotros en nuestra actual experiencia con oxiarsolán. Tucker³, con dosis más altas que la de los autores nacionales mencionados, da cuenta también de la muy favorable respuesta obtenida, pero que no se ha logrado descender la letalidad por sífilis congénita (10 a 12 %), lo cual sería atribuible a la mala calidad de los niños que sufren de esta afección.

No pretendemos hacer una defensa apasionada en favor del empleo de oxiarsolán. Mucho menos ahora que aparecen obviados los inconvenientes que ofrecía la penicilina cristalizada acuosa, pero nos parece que, mientras no se disponga de penicilina lenta, nuestro plan de tratamiento puede recomendarse como eficaz, relativamente cómodo y desprovisto de los peligros que tenía nuestro plan anterior.

Como todo plan de tratamiento antisifilítico requiere de los controles de orina, hemograma y conducta serológica.

Resumen.

En una nueva serie de 12 casos de sífilis congénita (la mayoría lactantes) hemos empleado una modificación del tratamiento intensivo con oxiarsolán y bismuto propuesto en una publicación

anterior. La dosis total de oxiarsolán se calcula a base de 0.02 g por kg de peso, la cual se divide en unas 20 inyecciones, 1 diaria, que no suban de 0.001 g por kg de peso cada una. El hidróxido de bismuto al 10 % se dió en 2 inyecciones semanales, a la dosis de 1 cc por cada 20 kg de peso.

El tratamiento es eficaz y desprovisto de peligros.

Summary.

In a new series of 12 cases of congenital syphilis (mostly infants) we have used a modification of the intensive treatment (oxiarsolan and bismuth) proposed in a previous paper.

The total dosage of oxiarsolan is calculated on the basis of 0.02 g por kg of

body weight and is administered divided in 20 injections (one daily); each one should not exceed 0.001 g per kg of body weight.

10 % bismuth hydroxide was administered in 2 weekly injections (1 cc per 20 kg of body weight).

Afore-mentioned treatment is efficacious and safe.

Bibliografía.

- 1.—ORTEGA, R. y ARRIAGADA, P. — Rev. Chil. de Ped. XX: 62, 1949.
- 2.—MENEGHELLO, J. y ROSSELOT, J. — Rev. Chil. de Ped. XXI: 13, 1950.
- 3.—TUCKER, H. — Med. Clin. Nation Wide III: 495, 1950.