

## TRATAMIENTO DE LA FIEBRE TIFOIDEA DEL NIÑO CON CLORAMFENICOL (CLOROMICETINA) SUMINISTRADO CADA 12 HORAS

Por los Dres. JULIO MENEGHELLO, OSCAR UNDURRAGA y SANTIAGO RUBIO  
Hosp. Manuel Arriarán, Cátedra de Pediatría de los Profs. A. Baeza Goñi y J. Meneghello.

En una comunicación reciente<sup>3</sup> dimos a conocer nuestra experiencia en el tratamiento de la fiebre tifoidea con cloromicetina en 61 niños. La mayoría de esos pacientes fueron tratados con el régimen propuesto por Woodward<sup>7</sup> en su primera comunicación, esto es, suministrando la droga con un ritmo de 2 ó 4 horas. Los resultados francamente favorables nos llevaron a ensayar en otro grupo de pacientes el empleo de la droga a dosis menores con un ritmo más espaciado, cada 12 horas. Esta pauta fué ya dada a conocer por El Ramli<sup>1</sup> con excelentes resultados, que se demuestran en el análisis individual de los enfermos y en el estudio comparativo estadístico con los tratados cada 2 ó 4 horas.

### Material.

Se compone de 44 niños entre 3 y 11 años de edad, que ingresaron en plena evolución de una fiebre tifoidea a la Sección A de Medicina del Hospital Manuel Arriarán. En todos el diagnóstico fué confirmado por el aislamiento del germen de la sangre, o de la deposición, y/o por las reacciones de aglutinación. El promedio de la evolución de la enfermedad antes de su ingreso fué de 11,2 días y por el estado en que llegaron, como así mismo por las características clínicas que presentaron en los primeros días de observación en la sala, se catalogaron de leves, 9 casos (20,4 %); medianamente graves, 22 casos (50 %) y graves, 13 casos (29,5 %).

### Tratamiento.

Todos fueron sometidos al siguiente esquema de tratamiento con cloromicetina: 0,050 g (50 miligramos) por kilo de peso como dosis inicial, suministrados en el curso de 1 a 2 horas, y luego 0,025 g por kilo de peso cada 12 horas, hasta la caída de la temperatura. Posteriormente se redujo la dosis a la mitad (0,0125 g), hasta completar más o menos 14 días (término medio: 14,9 días) de tratamiento. La dosis total promedio de cloromicetina fué de 15 g.

### Resultados.

|  |          |
|--|----------|
| Promedio de duración de la fiebre desde que se inició el tratamiento | 5,47 ds. |
| Mejoría del estado general   | 6,2 "    |
| Recaídas   | 2        |
| Mejoría  | 44       |
| Manifestaciones tóxicas  | 0        |

### Comentario.

Los diversos autores<sup>5, 6, 7</sup> que se han ocupado del uso de la cloromicetina en el tratamiento de la fiebre tifoidea han preconizado un régimen horario cada dos horas, con el cual han obtenido los buenos resultados que son ya por demás conocidos. El Ramli<sup>1</sup> utiliza un medio de suministro más espaciado, cada 12 horas, con el que también consigue resultados favorables, y aún, el porcentaje de recaídas en los enfermos así tratados resultó menor que en aquellos tratados cada dos o cuatro horas. Nos-

otros nos decidimos a emplear este esquema de tratamiento cada 12 horas, buscando un sistema de proporcionar la droga que resultara más económico, sin que ello fuera en desmedro de su eficacia. Por otra parte, nos interesaba dar al enfermo la mayor comodidad, cosa que no se podía esperar del suministro de la droga cada dos horas. También contemplábamos el ahorro de tiempo de la enfermera, factor no despreciable en nuestro medio hospitalario, con lo cual la atención del enfermo se beneficiaría.

Es importante señalar que el suministro de cloromicetina cada 12 horas reposa en bases clínicas y en la demostración, que da niveles útiles en la sangre de los pacientes así tratados. Sma-del y cols.<sup>10</sup> estudian la variación de los niveles sanguíneos en un mismo individuo sometido a tratamiento con cloramfenicol cada 12 ó 24 horas. Los niveles fluctuaron ampliamente, pero con el esquema cada 12 horas se obtuvieron apreciables cantidades de droga, entre 11 y 24 gamas por cc, hasta momentos antes del suministro de la próxima dosis.

En 8 enfermos tratados con 2 dosis diarias, los autores obtuvieron los mismos buenos resultados que suministrando el fármaco cada 2, 4 ó 6 horas.

Rankin<sup>6</sup> señala igual experiencia.

No se observaron en nuestros pacientes signos de intolerancia a la droga. No se comprobó colapso ni empeoramiento del estado general en ninguno de estos enfermos, hechos observados en la primera serie tratados con régimen cada 2 ó 4 horas. El compromiso cardiovascular con caracteres de miocarditis, relativamente frecuente en nuestros enfermos así tratados, sólo se comprobó en 3 de los 44 pacientes sometidos al ritmo cada 12 horas (6,8 %). Al igual que en el grupo anterior continuamos observando manifiesta hipotensión en los primeros días de tratamiento, quedándonos la impresión de que la droga ejerce acción hipotensora.

Aun cuando hemos tenido la mayor parquedad en la apreciación de estos fenómenos, insistimos en ellos, porque, tal como lo dijimos en la primera comunicación<sup>8</sup>, era necesario seguir observando estos aspectos clínicos en un grupo mayor de enfermos. Según Gray<sup>2</sup>, el fármaco tendría un efecto tóxico sobre el miocardio. Otros atribuyen estos hechos a la gran lisis microbiana con liberación de endotoxina. Nosotros ya discutimos<sup>8</sup> esta posibilidad, y al igual que estos autores, proponíamos suprimir la dosis inicial de ataque. Es posible que al rebajar la dosis por kilo de peso en el esquema actual cada 12 horas, hayamos contribuido indirectamente a disminuir los probables efectos tóxicos de la supuesta liberación de endotoxinas.

De acuerdo con El Ramli y con nuestra experiencia, las recaídas parecen estar más directamente influenciadas por el plazo de duración del tratamiento que por la magnitud de la dosis; ello quedaría más reforzado con esta nueva serie de enfermos, en los cuales siempre se mantuvo la terapéutica por espacio de más de trece días, aunque se rebajó la dosis a más de la mitad.

#### Resumen.

Se relatan 44 casos de fiebre tifoidea en niños tratados con cloromicetina.

El tratamiento se llevó a cabo, dando la droga en una dosis de ataque de 50 mg por kilo de peso, para seguir después con 25 mg por kilo de peso cada 12 horas, hasta la caída de la temperatura; en seguida se continuó con la mitad de la dosis hasta completar más o menos 14 días.

Se observó la mejoría de los 44 pacientes y hubo sólo 2 recaídas entre ellos.

#### Summary.

The authors report 44 cases of typhoid fever treated with chloromycetin. The amounts given were 50 mgrs. per kilo of body weight as initial dosis,

followed by a maintenance dosis of 25 mgrs. per kilo of body weight every 12 hours, until the temperature reached normal levels. After this period it was reduced to half dosis for fourteen days. Good recovery was observed in the 44 cases and only 2 relapses are reported.

#### Bibliografía.

- 1.—EL RAMLI, H. A. — Chloramphenicol in Typhoid Fever. *Lancet* 6605: 618, 1950.
- 2.—GOTTI, D. — Accorgimenti nell'impiego della Cloromicetina nella infezioni Tifo e Tifo-simili. *La Clinica Pediátrica* 32: 510, 1950.
- 3.—MENEGBHELLO, J.; UNDURRAGA, O. y RAIMANN, A. — Cloramfenicol (Cloromicetina) en el tratamiento de la fiebre tifoidea en el niño. *Rev. Ch. de Ped.* 21: 535, 1950.
- 4.—MENEGBHELLO, J.; GALLO, A.; CASSORLA, E. y RUBIO, S. — Análisis clínico-estadístico de 159 casos de fiebre tifoidea en niños en un medio hospitalario. *Rev. Ch. de Ped.* 16: 767, 1948.
- 5.—RANKIN, A. L. K. — Treatment of Typhoid Fever with Chloramphenicol. *Lancet* 6605: 615, 1950.
- 6.—SMADEL, J. E. y cols. — Synthetic and Fermentation Type Chloramphenicol in Typhoid Fever: Prevention of Relapses by adequate Treatment. *Ann. J. Int. Med.* 33: 1, 1950.
- 7.—WOODWARDS, TH. E. — Preliminary Report on the Beneficial Effect of Chloromycetin in the Treatment of Typhoid Fever. *Ann. of Int. Med.* 29: 131, 1948.