EXPERIENCIA CON LA HIDRAZIDA DEL ACIDO ISONICOTINICO EN LA TUBERCULOSIS INFANTIL

Drs. RAMON MONTERO, RAUL MATTE y JOSE LEGARRETA

Cátedra de Pediatría del Prof. Aníbal Arias.—Hospital Luis Calvo Mackenna

El objeto de esta presentación es dar cuenta de la experiencia obtenida en 32 niños afectos de diversas formas de tuberculosis, los cuales han sido tratados con la hidrazida del ácido isonicotínico, sola, o asociada a otras drogas como PAS y estreptomycin. De ellos, 27 fueron tratados en el Hospital Calvo Mackenna y 5 en los Sanatorios Josefina Martínez de Ferrer y Susana Palma.

Hemos excluido de este trabajo numerosos otros casos en los cuales se está usando actualmente la droga, pero que no han cumplido todavía tiempos de observación suficiente.

Nuestro criterio de indicación ha sido usar la hidrazida sola o asociada, en formas graves de tuberculosis, o cuando consideramos que otros tratamientos habían fracasado. En dos casos se usó también, junto con estreptomycin y PAS, para tratar complicaciones postoperatorias en resecciones pulmonares. En 4 casos se usó por último la droga, como tratamiento pre y postoperatorio en niños sometidos a resecciones extensas, para prevenirles complicaciones de la intervención misma.

Las dosis empleadas fluctuaron entre 3 y 6 miligramos por kilo de peso, con excepción de 4 casos de meningitis TBC, que se trataron con 7 a 12 miligramos por kilo.

El medicamento se usó fraccionado durante las comidas. La cantidad mayor de droga recibida en total por un solo enfermo, fué de 24 gramos.

El tiempo máximo de tratamiento fué de 146 días en un solo caso y el tiempo de observación mínimo, de 30 días en dos casos, siendo el promedio de los 32 niños controlados, de 72 días. 23 de nuestros casos han continuado recibiendo la droga.

La edad y sexo de los casos tratados puede observarse en el Cuadro N° 1.

En el Cuadro N° 2 hacemos una enumeración de los datos clínicos y exámenes de laboratorio investigados, haciendo notar que los

señalados con asterisco son aquellos que no han sufrido modificación durante o después del tratamiento.

Cuadro N.º 1

Distribución por edades de los casos tratados

Número de casos, 32.
Hombres, 15; Mujeres, 17.

Edad años	Casos
1-2	6
3-7	9
8-12	8
13-17	9

Cuadro N.º 2

Enumeración de datos clínicos y de exámenes de Laboratorio investigados

Pulso	Hemograma
Temperatura	Sedimentación
Respiraciones	Pruebas hepáticas
Tos	Examen radiológico
Expectoraciones	Examen bacteriológico (Koch)
Apetito	Líquido cefalo-raquídeo
Peso	* Uremia
* Presión arterial	* Glicemia
* Signos tóxicos o de intolerancia	* Orina

Como puede observarse en el Cuadro N° 3 hemos apreciado una modificación favorable de la taquicardia, fiebre, tos, expectoración y disnea, existiendo además aumento del apetito y peso.

El aumento del apetito con la droga fué de tal modo notable, que incluso en uno de nuestros enfermos, que falleció posteriormente con tuberculosis de reinfección úlcero-casosa bilateral y en caquexia y que presentaba una anorexia pertinaz, no sólo desapareció ésta, sino

que a los pocos días se estableció un verdadero estado de bulimia.

Con respecto al aumento de peso, podemos agregar también que fué muy significativo el caso de un niño de un año de edad, que en un mes de tratamiento alcanzó el mismo aumento ponderal que el logrado en el total de los diez meses anteriores.

Otros dos de nuestros casos (meningitis y TBC de reinfección grave), llegaron a ganar 10 kilos de peso durante el tratamiento.

Cuadro N.º 3

Análisis de los signos clínicos

ANTES DEL TRATAMIENTO	DESPUES DEL TRATAMIENTO			
	Dis-mi-nuye	Des-apa-rece	No se mo-difi-ca	Au-men-ta
Pulso: Taquicardia, 4	3	1	—	—
Temperatura: Fiebre, 18	1	12	4	1
			Meningitis	Falleció
Respiraciones: Dísnea, 4	2	1	1	—
Tos: La presentaban 11	5	5	1	—
Expectoración: " 8	4	4	—	—
Apetito: Notable aumento, 28; sin modificación, 4.				
Peso: Subió, 26. Promedio mensual: Hasta $\frac{1}{2}$ kg., 13				
$\frac{1}{2}$ a $1\frac{1}{2}$ kg., 10; más de 2 kg., 3.				
Bajó, 6. Fracasó tratamiento, 4 en tratamiento, 2				

En el Cuadro N.º 4 se ve el efecto útil de la droga sobre la sedimentación y hemograma, mejorando muchos de los casos que presenta-

ban anemia, advirtiéndose que no se usó en ninguno de ellos transfusiones ni ferroterapia.

Así mismo se aprecian modificaciones favorables en varios de los niños que tenían leucocitosis y cifras altas de baciliformes; no se observó leucopenia ni trombopenia durante ni después del tratamiento.

También consideramos interesantes las cifras que se refieren a baciloscopías, lesiones radiológicas y pruebas hepáticas.

Las formas de TBC tratadas e impresión de los resultados obtenidos se resumen en el Cuadro N.º 5; en nuestros 32 enfermos analizamos 39 formas de TBC ya que algunos presentaban dos o más localizaciones, algunas de las cuales fueron influenciadas en forma diferente con el tratamiento.

Recalcamos que nos pareció especialmente favorable la acción de la hidrazida del ácido isonicotínico (HAIN) en las adenitis TBC, en las cuales fué usada como droga exclusiva.

En las formas primarias y postprimarias nos pareció también de gran utilidad. En las formas crónicas de reinfección los efectos favorables son menores, falleciendo dos de nuestros casos durante el tratamiento; sin embargo hemos visto apreciables beneficios en algunos casos en que la estreptomycin se mostraba ya ineficaz.

Con respecto a las meningitis TBC, al usar pequeñas dosis (3 a 5 miligramos por kilo) en los dos primeros casos tratados, se apreció la agravación de los mismos, por lo que hubo que asociar el tratamiento clásico; pero en un tercer caso en que se usó la droga exclusiva a la dosis de 10 miligramos por kilo, se observó desaparición de la fiebre y de los signos meníngeos, como también mejoría del líquido céfalo-

Cuadro N.º 4

Análisis de los exámenes de Laboratorio

NORMALES			ALTERADOS			OBSERVACIONES
HEMOGRAMA 23 C	Antes tratam.	Fin tratam.		Antes tratam.	Fin tratam.	
Glóbulos rojos	7	18	Anemia	16	5	2 durante tratamiento
Glóbulos blancos	5	12	Leucocitosis	18	11	2 durante tratamiento
Eosinófilos	15	13	Eosinofilia	1	6	—
Baciliformes	8	16	Aueosinofilia	7	4	—
Sedimentación	6	16	Aumentados	15	7	—
			Aumentada	26	16	2 durante tratamiento

Koch positivo: Antes del tratamiento, 6; fin del tratamiento, 2 (fallecen).

Lesión radiológica: Antes del tratamiento, 23; Fin del tratamiento: Mejor, 15; Igual, 6; Resección, 2.

Pruebas hepáticas: Fin del tratamiento: Normal, 22; Alteradas, 2.

Cuadro N.º 5

FORMAS TBC TRATADAS E IMPRESIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS	N.º de casos	RESULTADOS			
		Favorab.	Dudoso	Desfav.	Fallecidos
Tratam. HAIN	1	1	—	—	—
Meningitis TBC Asociado	11	6	1	4	1
Tratam. HAIN	1	1	—	—	—
Tuberculosis post-primaria diseminada . . . Asociado	7	5	1	1	—
Tratam. HAIN	2	1	—	1	1
Tuber. pulmonar de reinfección crónica . . Asociado	5	4	—	1	1
Tratam. HAIN	2	2	—	—	—
Tuberculosis primaria grave Asociado	2	1	1	—	—
Adenitis TBC HAIN	4	3	1	—	—
Laringitis TBC Asociado	2	2	—	—	—
Diseminación post-operatoria Asociado	2	2	—	—	—
Total	39	28	4	7	3

raquídeo; este caso no ha llegado a la curación y sigue en tratamiento.

En las meningitis TBC de los casos expuestos no hemos tenido oportunidad de usar la hidrazida por vía intratecal. Posteriormente hemos iniciado su aplicación; pero no podemos exhibir aún resultados.

Sólo una cuarta parte de las formas de TBC tratadas han recibido la droga como tratamiento exclusivo y en el resto la hemos usado asociada a otros tratamientos médicos (PAS, estreptomycin) o quirúrgicos (colapsoterapia, resecciones, plastias, etc.), pero tenemos la firme impresión de haber beneficiado a casos que con los tratamientos anteriores o permanecían

estacionarios o iban al empeoramiento.

En nuestros enfermos tratados con la hidrazida hemos tenido evidente fracaso en 6 casos: 2 de TBC de reinfección úlcero-caseosa bilateral de 5 a 6 años de evolución y 4 meningitis TBC, dos de ellas con más de 10 meses de tratamiento clásico.

En resumen: creemos que la hidrazida del ácido isonicotínico es muy útil como droga coadyuvante en el tratamiento de la tuberculosis infantil, mejorando el estado general, apetito, peso, etc., y aún influenciando favorablemente las lesiones pulmonares y meníngeas que permanecían estacionarias con otros tratamientos.