TRATAMIENTO DE LA DISENTERIA AMEBIANA EN EL LACTANTE (*)

Por los Dres. HECTOR SUAREZ, RAUL ORTEGA y JULIO BRIEVA

Hospital Clínico de Concepción. Sección Pediatría. Jefe: Dr. Raúl Ortega.

Universidad de Concepción. Escuela de Farmacia. Cátedra de Farmacia Química. Prof. Julio Brieve.

En otro trabajo nos referimos al aspecto clínico de la disenteria amebiana a base del estudio de 54 casos. La mayoría de ellos, 51 lactantes. En ese material de enfermos se ensayaron la mayor parte de las drogas proclamadas como útiles en el tratamiento de la afección. En muchos de estos niños fué necesario proceder por tanteo, ya que, hasta cierto punto, desconocíamos la eficacia de algunas drogas o su tolerancia por el niño; de esta manera se hizo necesario, en varios de nuestros casos, multiplicar los medicamentos para suplir las insuficiencias de algunos ensayos y, a la postre, no fué posible discriminar cuál de las drogas empleadas fué la realmente útil.

Eliminados aquellos casos, nos referiremos solamente a 39, en los cuales se siguió un esquema aproximadamente uniforme. Todos estos niños son menores de 30 meses.

No nos referiremos sino a las drogas, ya que las medidas dietéticas, de hidratación y de enfermería se confunden con las de los cuadros diarreicos del lactante.

Criterio de curación: La mejoría clínica no es un buen elemento de juicio para considerar terminada la evolución de una amebiasis, puesto que, como hemos dicho en otro sitio, pertenece a lo

característico de la enfermedad la alternativa de períodos diarreicos y de otros de bienestar; dicho de otro modo, las remisiones espontáneas de la diarrea constituyen un hecho frecuente. Es imprescindible sumar el criterio anatómico proporcionado por la rectoscopia y el criterio parasitológico de la ausencia de amebas en las deposiciones, examinadas cuidadosamente, 3 a 4 veces por lo menos, después de la curación clínica. Cuando más adelante hablamos de casos curados nos referimos, pues, a esta manera de apreciar los hechos.

Emetina: Los datos de la literatura y algunas impresiones recogidas en nuestra experiencia nos hacen ser muy cautelosos en el empleo del clorhidrato de emetina. En realidad, no la usamos sino como medida sintomática en los casos de pujo, a dosis diaria de 0.005 g en el lactante y nunca más allá de 3 a 4 días. En el curso de estos estudios, uno de nosotros preparó una solución oleosa de yodobismutato de emetina, que contienen un 28 % de emetina. La empleamos en 15 casos con las mismas indicaciones del clorhidrato de emetina y con las mismas dosis, sólo que —por tratarse de un medicamento oleoso se supone que su absorción es más lenta— dimos las inyecciones con intervalos de 2-4 días, calculando la dosis diaria de emetina a base de no más de 5 mg. Nos pareció tan útil como el clorhidrato de emetina.

(*) Presentado a la Sociedad de Pediatría de Concepción. Sesión del 25 de julio de 1951.

**CUADRO N° 1.-
TRATAMIENTO CON DIYODOHIDROXIQUINOLINA**

Mg. x Kg. PESO	Nº DIAS Tratamiento.	Nº CASOS	CURARON		SEGUNDA CURA (mg. x kg. de peso.)	CURARON							
			Sí.	No.		Sí.			No.				
						D.	A.	T.	D.	A.	T.		
10-49	10	2	0	2	{ R.A. Diyod. 100 mg. x 30 días. A. Diyod. 80 mg. x 20 ds.	2							
50	20	2	1	1	R.A. Diyod. 80 mg. x 20 ds.	1							
	30	1	0	1	R. Terra. 80 mg. x 10 ds.			1					
	10	1	0	1	R.A. Diyod. 50 mg. x 30 ds.	1							
	20	3	1	2	{ R. No recibió tratamiento R.A. Diyod. 80 mg. x 10 ds.					R.A.			
51-80	10	2	0	2	{ R.A. Diyod. 80 mg. x 10 ds. R { Diyod. 60 mg. x 30 ds. + Aureo 80 x 10 ds.		1						
	20	4	1	3	{ R. Aureo 60 mg. x 20 ds. R. Terra. 80 mg. x 10 ds. R. Terra. 80 mg. x 10 ds.	1			1				
	81-100	20	4	2	2 { R.A. Aureo 90 mg. x 10 ds. R.A. Diyod. 80 mg. x 10 ds.	1				R.A.			
> 100	20	1	0	1 R. Terra 90 mg. x 10 ds.			1						
R. = Rectostopía tipo amebia no. A. = Amebiasis de pos.			20	5 (25%)	15 (75%)	Diyod. = Diyodohidroquinolona. Terra. = Terramycin. Aureo. = Aureomicina.		4	3	4	3	0	0

Arsenicales pentavalentes: Del tipo del carbarsone, arsipentol, a dosis de 0,20 g por kg de peso, repartidos en 10 días. No podemos expresar una opinión, pues estas drogas las empleamos siempre como complementarias.

Diyodohidroxiquinolina: Fué la droga más empleada, en vista de que las disponibilidades eran abundantes. Después de algunos pocos casos, algunos de los cuales no se incluyen en esta publicación, notamos que no era grande su eficacia y nos asaltó la duda de que nuestras dosis fueran muy bajas, o los preparados comerciales no contenían la dosis indicada. Los análisis practicados en la Escuela de Farmacia comprobaron que la droga se encontraba presente y en la cantidad señalada por los fabricantes. Paulatinamente, entonces, en los nuevos casos, fuimos elevando las dosis hasta llegar a 100 y más miligramos por kg de peso y el plazo de la cura se extendió a 20 días consecutivos de tratamiento. En el cuadro N° 1 se resumen los resultados del tratamiento con diyodohidroxiquinolina en 20 casos, con las dosis que allí se indican. La tolerancia fué perfecta, ya que no se observó otro inconveniente que una coriza, probablemente yódica en uno de los lactantes. La eficacia, en cambio, fué muy pobre, puesto que de los 20 casos, sólo 5 sanaron después de una primera serie de tratamiento. En el mismo cuadro 1 mostramos que 1 de los 15 casos de fracasos fué dado de alta con imagen rectoscópica amebiana y sin recibir nuevo tratamiento. En 7 de los 14 restantes fracasos se instituyeron nuevas curas con la misma droga y se obtuvo éxito, esta vez en 4. En un noveno caso se asoció, en la segunda cura, el diyodoquin a la aureomicina. Curó este caso así como los 6 que, como segunda cura, recibieron aureomicina o terramicina.

La diyodohidroxiquinolina como droga de ataque inicial debería ser, pues, eliminada en vista del bajísimo porcentaje de curaciones en la primera cura, hecha con dosis tan altas como 100 mg

por kg de peso y por períodos tan largos como 20 y 30 días. Como quiera que en una segunda cura los éxitos mejoran todavía muy poco, el tratamiento se encarece considerablemente por la larga hospitalización o por la multiplicación de exámenes. Sin embargo, como veremos a continuación, estos preparados pueden resultar útiles como complemento en casos de fracasos de otras drogas más eficaces. La dosis diaria oscilará entre 50 a 80 mg por kg de peso y por un periodo de unos 20 días.

Terramicina: En el cuadro N° 2 se muestran los resultados obtenidos en 7 casos con el empleo de la terramicina en dosis diaria de 50 a 100 y más miligramos por kg de peso y por períodos de 10 y 20 días consecutivos. En términos generales, el porcentaje de fracasos es prácticamente el mismo que con los diyódicos. Hay, empero, dos razones por las cuales no quisiéramos aceptar una condenación inmediata de la droga. Una de ellas es la del escaso número de observaciones que no permite conclusiones definitivas. La otra se refiere a la circunstancia de que en uno solo de estos fracasos se encontraron amebas en las deposiciones y en los otros 4, en ausencia de amebas, fué el examen rectoscópico el que dió la calificación de fracaso; ahora bien, de estas 4 rectoscopías 2 eran de tipo inespecífico y las 4 fueron practicadas en plazos muy breves después de terminada la cura, en un momento, por consiguiente, en que, probablemente, no había transcurrido el tiempo suficiente para la curación. Sin embargo, como se ve en el cuadro N° 2, 3 de los niños no recibieron segunda cura y los aspectos rectoscópico, amebiano o inespecífico permanecieron inalterados.

Esta experiencia nos indica entonces que la terramina necesita de un mayor estudio para formular conclusiones. Mientras tanto no la consideramos como la droga de elección. No deja de ser interesante, todavía, señalar que los 2 casos que no curaron con la terramicina y

Cuadro N° 2.
Terramicina.

Mg. x Kg. diario	Nº días Tratmto.	Nº de casos	Curaron		Segunda cura.	Alta.		
			Si.	Nº.		Sano	Nº.	
50-80	10	1	1	0		1		
80-100	10	3	0	3 { R. A. R. Ri.	Diyod. 80mg. x 20ds.	1		
			0		Sin tratamiento	0	R.	
			0		Sin tratamiento	0	Ri.	
80-100	20	1	1	0		1		
> 100	10	1	0	1 R	Diyod. 80mg. x 20 ds.	1		
> 100	20	1	0	1 Ri	Sin tratamiento		Ri.	
R. Rectoscopia tipo amebiana			7	2	5	A. Amebas en depos Ri. Rectoscopia inespe- cífica	4	3

Cuadro N° 3
Aureomicina.

Mg. x Kg. diario	N° días tratamto.	N° de casos	Curaron		Segunda cura	Alta.	
			Si.	Nó.		Sano	Nó.
50	20	1	1			1	
50-80	10	1	1			1	
	20	1	0	1 A.	Diyod. 40 mg x 20 ds.	1	
80-100	10	5	5			5	
	20	1	1			1	
> 100	10	3	2	1 R	Diyod. 100 mg. x 20 ds. + Terra. 100 x 10 ds.	2	1 R.
R. = Rectoscopia tipo amebiana. A. = Amebas en deposiciones			12	10	2		
			83%			11	1

que recibieron diyódicos a continuación, llegaron a la curación. A esto nos referíamos más arriba al expresar que estas drogas podrían ser un buen complemento de tratamiento.

Aureomicina: Tratamos 12 casos con dosis diaria de 50 a 100 y más miligramos por kg de peso, aumentando la dosis en proporción inversa a la edad del lactante, y por periodos de 10 y 20 días. Como se ve en el cuadro 3, curaron 10 casos (83 %), lo cual representa los mejores resultados obtenidos en estos estudios; ello concuerda muy de cerca con los de Armstrong y cols., Gutch, Hughes y Hall. En uno de los niños que presentaba amebas al final de la cura, se obtuvo la desaparición de ellas después de la serie de 20 días de diyódicos con 40 mg por kg de peso. En el otro, la rectoscopia de tipo amebiano persistió aún después de 10 días de terramicina (100 mg por kg) y de 20 días con 100 mg de diyódicos.

Tolerancia y reacciones a las drogas: Con la emetina, no sólo a través de esta experiencia, hemos observado vómitos, decaimiento, palidez y algún caso en que se produjo la muerte en forma más o menos inesperada y aun cuando no podemos atribuir estas alteraciones a la droga, creemos que, conocida su peligrosidad, vale la pena ser cauteloso y no emplearla sino como sintomática, con tanto mayor razón cuanto que se dispone de medicamentos más eficaces y menos tóxicos.

La diiodohidroxiquinolina, la aureomicina y la terramicina fueron muy bien toleradas. No tuvimos ningún inconveniente con la administración de áureo o terramicina, situación que, por lo demás, es común para todos los casos de tratamiento hospitalario con estos antibióticos; sabemos que la situación es distinta en clientela privada, entre la cual es la madre, muchas veces, la primera que opone dificultades para dar el medicamento al niño. Con cualquiera de estas drogas fué muy común observar extensas dermatitis glúteas y de la zona del pañal; aun cuando mucho se debe a la

pobreza de ropería, tuvimos la impresión de que gran parte de esta dermatitis debe cargarse a la cuenta de las drogas.

Resumen.

Tratamiento de 39 casos de disentería amebiana en niños de 30 meses.

El clorhidrato o el yodobismutato de emetina fueron empleados exclusivamente como sintomáticos del tenesmo.

La aureomicina, empleada en 12 casos, produjo el más alto porcentaje de curación (83 %). La dosificación adecuada parece ser la de 50 a 100 mg diarios por kg de peso durante 10-15 días.

La terramicina (7 casos), a iguales dosis mostró una eficacia mucho menor, pero lo limitado de nuestra casuística y otras consideraciones nos impiden pronunciarnos acerca de su valor.

La diiodohidroxiquinolina (20 casos tratados) mostró un muy bajo poder curativo (25 %), aun cuando las dosis diarias fueron hasta de 100 mg por kg de peso y por periodos tan largos como 20 días. Por esto, su prescripción debería limitarse a los casos de fracasos con otras drogas.

Summary.

Treatment of amebic dysentery in infants under 30 months of age. Emetine hydrochloride or bismuth iodide were used only as symptomatics against tenesmus.

Aureomycin was employed in 12 cases, with good results in 10 (83 %). Adequate dosification for this age seems to be 50-100 mg kg/bd. wt./ daily for 10-15 days.

Terramycin in similar dosification did not prove to be equally efficacious, but due to the scarcity of our casuistic (7 cases) and other considerations we prefer not to formulate a final statement.

A very low percentage (25 %) of good results was obtained with diodoquin in 20 cases, even when doses as high as 100 mg kg/bd. wt./ for periods as long as 20 days

were administered. Therefore its prescription should be restricted to cases in which other drugs have failed.

Apéndice.

Desde hace poco tiempo estamos empleando un tratamiento combinado de 10-15 días de aureomicina con 50-100 mg por kg de peso y por día y simultáneamente diyodohidroxiquinolina por 20 días y con iguales dosis diarias de 50-100 mg por kg de peso, en proporción inversa a la edad.

Con ninguna de estas drogas sobrepasamos una dosis máxima diaria de 1 g.

En su oportunidad informaremos de los resultados obtenidos con este esquema.

Referencias.

- ARMSTRONG, T. G.; WILMOT, A. J. and ELSDON-DEW, R. — *Lancet* 2: 10, 1950.
GUTCH, C. F. — *Annals of Int. Med.* 33: 1408, 1950.
HALL, W. H. — *N. E. J. of Med.* 244: 495, 1951.
HUGHES, J. D. — *J. A. M. A.* 142: 1052, 1950.