

DERMATOVENEREOLOGÍA

SÍFILIS CARDIOVASCULAR (*)

Dr. RICHARD S. COSBY

Los Angeles (California)

El tratamiento de la sífilis con penicilina no modifica el carácter de la enfermedad cardíaca sífilítica, aun cuando puede reducir la frecuencia. El sistema cardiovascular es raras veces afectado, si la sífilis se trata adecuada y precozmente. Una terapéutica a fondo — incluso en la sífilis latente tardía — reduce la incidencia de la enfermedad hasta el 1 ó 2 por 100. Un tratamiento deficiente, sin embargo, es a menudo peor que la ausencia total de tratamiento. El pronóstico para los pacientes con sífilis cardiovascular sin complicaciones puede ser de cinco años, pero es inferior — a lo sumo tres años — en los casos de aneurisma asociado a insuficiencia aórtica.

La terapéutica es más probable que tenga un resultado satisfactorio en los jóvenes. La cicatrización se presenta, por lo general, en los pacientes de más de cincuenta años, y no es probable que el tratamiento sea de ninguna utilidad.

Los principios generales del tratamiento propuesto por Crosby, son los siguientes:

1.º Individualización, considerando la época de la infección inicial, edad del paciente, localización de las complicaciones, tratamiento previo y enfermedad asociada.

2.º Es importante el reposo. Los pacientes con aneurisma o lesiones del ostium coronario deberían estar en cama, especialmente si no se encuentran bien durante el tratamiento.

3.º La terapéutica tónicocardiaca debe ser la misma que para las enfermedades del corazón de otras causas.

4.º La terapéutica inicial debe llevarse a cabo con preparaciones menos potentes.

5.º La terapéutica antisifilítica debe interrumpirse si el paciente no mejora o empeora. El tratamiento ha de dirigirse al estado del corazón hasta la mejoría de los signos y síntomas cardíacos.

Deberían llevarse a cabo regulares y frecuentemente exámenes fluoroscópicos, para la observación de los eventuales cambios en la aorta.

La reacción de Herxheimer puede surgir con cualquier terapéutica antiluética. La ruptura de la aorta o de una válvula aórtica o cierre del ostium de una arteria coronaria, puede presentarse como resultado de la misma.

Una paradoja terapéutica exige un detenido juicio en la elección del tratamiento. Cuando las válvulas aórticas se retraen por la cicatriz, la regurgitación puede ser más intensa. La fibrosis de la pared aórtica puede comprometer las aberturas coronarias. Es decir, con la curación puede aparecer una evidencia objetiva del deterioro del *status* cardiovascular.

La arsenoterapia está contraindicada en los pacientes con complicaciones coronarias. Con la aortitis, la preparación anterior a la administración de arsenicales ha de ser gradual y a fondo. Ningún tratamiento antiluéptico deberá ser practicado durante un periodo de insuficiencia cardíaca congestiva y, después del restablecimiento, no deberían ser tampoco usados diariamente los arsenicales.

(*) Am. Pract. 2: 306-310, 1948