

ACTUALIDADES

ELECCIÓN DE COMPUESTO SULFAMÍDICO (1)

F. HAWKINS, M. D.

La elección de un determinado compuesto sulfamídico depende de las siguientes premisas fundamentales:

1) *Grado de su actividad antibacteriana* (medida *in vitro* generalmente). Desde el punto de vista práctico la diferencia entre las sulfamidas es más cuantitativa que cualitativa, es decir, que algunos compuestos son más activos que otros, sin que exista ninguna especificidad hacia determinado microorganismo. Por lo tanto, no sucede, por ejemplo, que el estafilococo sea sensible a un preparado, y otro germen a otro.

La ventaja de utilizar ciertos compuestos preferentemente en unas infecciones, depende en gran parte de su diferente distribución en el cuerpo humano, así el sulfotiazol que se excreta rápidamente por la orina es muy útil en el tratamiento de las infecciones del aparato urinario.

En cuanto a su actividad «*in vitro*» el preparado más activo es el sulfotiazol, seguido a poca distancia por la sulfadiazina, sulfometazina (sulfodimetilpirimidina) y sulfopiridina; la sulfanilamida, acetilsulfamida y similares lo son mucho menos, en particular frente a las infecciones neumocócicas.

2) *Intensidad y duración de la tasa hemática, lograda con dosis terapéuticas.*

La sulfodiazina, sulfo-metazina y sulfomerazina (2-(p-amino-benzolsulfonamido)-4-metilpirimidina), tienen la ventaja de que alcanzan una elevada y persistente concentración en la sangre, administradas a dosis pequeñas e infrecuentes. En cambio es difícil mantener un nivel hemático satisfactorio con el sulfotiazol a causa de su excreción rápida.

3) *Distribución en el cuerpo humano.*

La sulfoguanidina, succinilsulfotiazol, sulfo suxidina y ftalil-sulfotiazol, persisten en la luz intestinal mucho más tiempo que los otros preparados, y por ello son especialmente activos contra la disentería. El sulfotiazol, como ya se ha dicho, se elimina rápidamente por la orina; y en consecuencia está indicado en las infecciones urinarias.

4) *Tendencia a provocar reacciones tóxicas.* La sulfodimetilpirimidina y la sulfanilamida son probablemente las menos tóxicas. La sulfo-diazina también puede ocasionar ligeras reacciones tóxicas, y ocasionalmente provocar obstrucciones en el tracto urinario, si no se acompaña su administración de abundantes cantidades de líquido. El sulfotiazol es con frecuencia causa de fenómenos de sensibilización: fiebre, «rash». La sulfopiridina provoca vómitos; y debe ser eliminada de la clínica por este motivo.

5) *Coste.* La sulfanilamida, es con mucho el compuesto más económico.

6) *Posibilidades de obtención.* Este ha sido factor decisivo en tiempo de guerra, en especial para ciertos derivados.

* * *

Las características principales de los derivados sulfamídicos más corrientemente usados son los siguientes:

Sulfanilamida. Es bien tolerada, activa, y de coste económico. Es relativamente soluble, y puede emplearse para infecciones de moderada gravedad por estreptococo hemolítico. En las demás son preferibles preparados más activos. No es aconsejable en la neumonía neumocócica.

La *sulfopiridina* posee las indicaciones de la mayoría de los compuestos sulfamídicos. Causa a menudo náuseas y vómito, y por tanto no debe aconsejarse su empleo.

(1) *Practitioner*, enero 1946, p. 73.

El *sulfotiazol* es uno de los mejores preparados para empleo general, si no se puede hallar sulfodiazina. Es en extremo eficaz contra todas las infecciones sulfonamido-sensibles, pero a causa de su rápida excreción exige grandes y repetidas dosis para mantener una concentración hemática satisfactoria. En raras ocasiones provoca náuseas, vómitos y oclusión de los conductos urinarios; en cambio, como ya hemos dicho, es capaz de ocasionar con frecuencia fenómenos de sensibilización. Con toda seguridad es el mejor agente local para prevenir la infección estreptocócica de las heridas.

La *sulfodiazina* posee una elevada actividad antibacteriana, y alcanza elevada y persistente concentración hemática con dosis moderadas. Es muy poco tóxica, si bien ocasionalmente puede originar oclusiones en el tracto urinario. Es probablemente el mejor compuesto para empleo general, excepto en infecciones benignas.

La *sulfometazina* (*) (sulfo-dimetilpirimidina) es similar a la sulfodiazina, pero no provoca bloqueos de los conductos excretores de la orina. Es igual o mejor que la sulfo-diazina.

La *sulfo-merazina* (*) (2-(p-amino-benzolsulfonamido)-4-metilpirimidina) también tiene mucha semejanza con la sulfo-diazina. Alcanza una concentración hemática parecida a la de esta última, con dosis menores y menos frecuentes.

La *sulfo-merazina* (**) (p-amino-benzolsulfonamido)-4-metilpirimidina) también los otros compuestos. Su actividad antibacteriana es moderada. Debe limitarse su empleo al tratamiento de la disentería bacilar.

El succinil-sulfotiazol se descompone en el intestino liberando pequeñas cantidades de sulfo-tiazol. Es muy eficaz contra los bacilos coliformes del intestino y está desprovisto de toxicidad. Su empleo debe restringirse a la disentería bacilar y como medicación preparatoria de los enfermos que deban sufrir intervenciones quirúrgicas en el colon. El *ftalilsulfotiazol* (*) es un nuevo compuesto, similar, y que se considera más activo.

Esquema demostrativo de la sulfamida que debe emplearse en diferentes estados morbosos

| AFECCIÓN | COMP. SULFAMÍDICO |
|---|--|
| Infecciones por estreptococo hemolítico (de gravedad moderada) | Sulfanilamida. |
| Infecciones por estreptococo hemolítico (graves) | Sulfotiazol, sulfodiazina o sulfo-metazina. |
| Otitis media | Sulfo-metazina. |
| Meningitis meningocócica | » |
| » purulenta | » |
| Neumonía neumocócica | » |
| Infecciones estafilocócicas (si no puede disponerse de penicilina) | » |
| Chancro blando | » |
| Linfogranuloma inguinal | » |
| Peritonitis (para después de la intervención) | » |
| Gonorrea (si no puede disponerse de penicilina) | » |
| Infecciones del aparato urinario | Sulfotiazol o sulfo-metazina. |
| Heridas y quemaduras (aplicación local) | Sulfotiazol, sulfanilamida o mezcla de ambas. |
| Disentería bacilar | Succinil-sulfotiazol, sulfo-guanidina o sulfo-diazina. |
| Profilaxis de las infecciones meningocócicas o del reumatismo poliarticular agudo | Sulfo-diazina, sulfo-metazina o sulfanilamida. |

(*) Los compuestos sulfamídicos señalados con un asterisco (*) no se hallan disponibles en España, en el momento actual. (N. de la R.)