

ACTUALIDADES

LA PENICILINA UTILIZADA DE MANERA EXCLUSIVA EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUROSIFILIS (*)

Dres. J. STOKES, H. STEIGER, G. GAMMON, W. STEELE, H. BEERMAN, N. INGRAHAM, P. GYORGY, E. ROSE, W. MAYER y E. STANNARD

Los autores, pertenecientes al «Penicillin-Syphilis-Group», de la Universidad de Pensylvania, han empleado la penicilina de manera exclusiva en el tratamiento de 283 casos de neurosífilis. En el trabajo se exponen los resultados obtenidos con una o varias series, y con dosificaciones que alcanzan de 1,2 millones a 10 millones de unidades, y aun en algunos enfermos se sobrepasó esta última dosis.

Las conclusiones, traducidas literalmente, son expuestas de la siguiente forma :

a) La penicilina sódica se administró en solución salina, cada tres horas sin interrupción hasta llegar a la dosis propuesta, demostrando una actividad terapéutica constante aunque de grado variable.

b) Se ha efectuado un examen completo, detenido y cuidadoso del líquido céfalorraquídeo, considerándolo base esencial para valorar los resultados de la penicilina.

c) Los efectos mayores de la penicilina se logran sobre el líquido céfalorraquídeo, es decir, sobre el índice más asequible y de mayor sensibilidad que poseemos.

d) No hay relaciones evidentes entre la respuesta de líquido céfalorraquídeo a la terapia penicilínica y la conducta de las reacciones serológicas en la sangre periférica. Todo ello sugiere la existencia de un tropismo especial de la penicilina para el sistema nervioso.

e) Hay un claro y definitivo aumento en la proporción de líquido céfalorraquídeo normales o casi normales (no simples «mejorías»), sobre los obtenidos en las investigaciones iniciales de los autores. (Véase ANALES DE MEDICINA Y CIRUGIA, octubre 1945, pág. 383), llegándose de un 2,6 por 100 al 62 por 100 actual, después de 18 meses de observación y apropiados nuevos ciclos terapéuticos.

f) Se ha obtenido una mejoría definitiva en el líquido céfalorraquídeo en el 74 por 100 de los casos, alcanzándose un líquido céfalorraquídeo normal o casi normal en el 36 por 100 (número global de pacientes).

g) En la demencia paralítica se observaron un 61 por 100 de mejorías definitivas, pero el líquido céfalorraquídeo continuaba patológico. Sin embargo, en el 39 por 100 de los enfermos de demencia paralítica y de taboparálisis se consiguió la vuelta a la normalidad del líquido céfalorraquídeo o bien a valores muy cercanos. Hechos similares pueden citarse respecto a la tabes (57 por 100), la neurosífilis asintomática (60 por 100), los procesos meningovasculares (45 por 100) y la neurosífilis congénita (60 por 100).

h) En lo que respecta a la mejoría clínica ocurrida en el 65 por 100 de los enfermos de neurosífilis sintomática, 24 por 100 mejoraron intensamente, 41 ligeramente y 9 empeoraron. El 30 por 100 de los paralíticos generales mejoraron definitivamente, y lo mismo el 31 por 100 de los tabéticos y, el 17 por 100 de los meningovasculares.

i) Se ha observado una diferencia muy pequeña entre los resultados del empleo de *bajas dosificaciones* (entre 1,2 y 4 millones de unidades) y las *altas* (entre 4,8 a 10 millones de unidades). De aquí parece desprenderse que estas últimas no están francamente indicadas.

(*) Journal of American Medical Association, 131, 1, 1, 4 Mayo 1946.

j) Hasta el momento no se han demostrado buenos efectos administrando varias series sucesivas. Lo importante es prolongar la actividad beneficiosa del primer ciclo terapéutico. Esto no invalida lo expresado en el párrafo l), en cuanto a que las mejorías generalmente se alcanzan en los primeros 120 días.

k) Las modificaciones favorables conseguidas en el líquido céfalorraquídeo mediante la penicilinaterapia, se mantienen semanas y meses después.

l) El máximo efecto se observa durante los primeros 120 días. Sin embargo, a pesar de unas fases iniciales no satisfactorias pueden obtenerse mejorías e incluso normalizaciones.

ll) Esta regla es más seguida por la neurosífilis asintomática que por la demencia paralítica.

m) Se han observado recidivas en la semiología del líquido céfalorraquídeo que había llegado a negativarse, que, sin embargo, nunca alcanzaron la intensidad que anteriormente presentaban.

n) Parece que la presencia de una discreta reacción meníngea (revelada por pleocitosis en el líquido céfalorraquídeo), es favorable a la acción de la penicilina.

ñ) Hasta el momento no se pueden formular conclusiones sobre la actividad de la penicilina sobre la atrofia óptica primaria. El tratamiento debe ser empezado precozmente y con grandes dosis. Las artropatías tabéticas no son influenciadas; en cambio, en dos de cinco casos mejoraron las crisis gástricas. Los dolores fulgurantes también respondieron favorablemente, aumentando los buenos resultados sintomáticos que se alcanzan en la tabes.

o) La comparación entre los resultados que el «Cooperative Clinical Group» obtiene mediante los métodos clásicos: malarioterapia, sola o asociada con la quimioterapia arsenical, sugiere que la penicilina los iguala o supera.

p) Por el momento la malarioterapia es superior a la penicilina en lo que respecta a la mejoría clínica. Ello es debido probablemente al escaso tiempo de observación que sobre esta última se posee.

q) En la neurosífilis asintomática, la penicilina es en la actualidad el medio más potente para volver al líquido céfalorraquídeo a la normalidad, o muy cerca de ella.

r) Un ciclo de penicilina, que comprenda no menos de 4,8 millones aplicada durante no menos de 7,5 días, aplicada en inyección intramuscular cada tres horas, parece ser el mejor plan inicial de tratamiento y con frecuencia un completo y adecuado tratamiento para la mayoría de casos de neurosífilis. Precisan, no obstante, mayores observaciones.

s) Los resultados que se mencionan en el presente trabajo deben ser interpretados, teniendo en cuenta que desde junio de 1943, fecha en que iniciaron estas investigaciones, hasta el momento actual, la penicilina ha sido una mezcla variable de distintas sustancias. El porcentaje de «impurezas» ha ido disminuyendo, y el contenido en unidades por miligramo ha aumentado. Las relaciones cuantitativas entre algunas de las fracciones penicilínicas identificadas: G, F, X y K, también han variado según las muestras. Estas modificaciones, y quizá otras, indican que la eficacia terapéutica no ha sido siempre la misma, y que hay diferencias significativas entre la actual y la de los preparados originales. Por el momento no es posible saber hasta qué punto dichas variaciones constitutivas son capaces de influir en los resultados terapéuticos expuestos.