

nuevo en el hospital para ser examinada. Su estado general se mantenía excelente, la piel tenía un color saludable, el apetito había vuelto, y ganaba progresivamente de peso. Estaba por completo apirética y la V.S.G. era de 3 milímetros a la hora y de 7 mm. a las 2 horas. No había anemia. Existía evidencia clínica de lesión residual en la válvula mitral, y la opacidad cardíaca de los RX mostraba un considerable ensanchamiento de la aurícula y ventrículo derechos, pero no se encontraron signos de insuficiencia cardíaca congestiva.

Comentarios

La sensibilidad "in vitro" del agente causal, la rápida desaparición del *Str. viridans* de la sangre periférica durante el tratamiento, y la rápida mejoría de la V. S. G. sugieren que la enferma se benefició realmente del tratamiento con cloramfenicol.

Es ilusorio generalizar ante un solo caso la efectividad de toda clase de terapéutica, pero sí que puede afirmarse que interesa investigar más ampliamente la utilidad del cloramfenicol en la endocarditis bacteriana subaguda, al menos en los casos producidos por *Str. viridans*, resistentes a la penicilina.

Bibliografía

GRAY, J. D. — Lancet (1950 — I, 150).



TRATAMIENTO DEL MURINO POR LA CLOROMICETINA

Dr. LEY, N. L. y COLABORADORES

LA extensa experimentación que hemos podido efectuar con el empleo del Cloramfenicol (Cloromicetina) en el tratamiento del "scrub Typhus" (Fiebre Tsutsugamushi), realizada en la Federación de Estados malayos durante el año 1948 bajo los auspicios de la unidad de investigación del Ejército de EE. UU. de América (1), ha proporcionado la oportunidad de ampliar los anteriores estudios (2) efectuados sobre el empleo de este nuevo antibiótico, en los enfermos con Tifus Murino endémico. Como el Tifus Murino es frecuente en el Sur de los EE. UU. (3), consideramos interesante detallar los beneficiosos resultados obtenidos con el Cloramfenicol en esta enfermedad.

Material y métodos

Cloramfenicol. — Este antibiótico, preparado mediante un proceso de fermentación, fué proporcionado por el laboratorio Parke Davis & Co. en forma de comprimidos de 10 a 25 cg. para su empleo por vía oral.

Selección de los enfermos. Durante el período de marzo a mayo de 1948 fueron estudiados 7 enfermos con Tifus Murino; a causa de las limitaciones en el suministro del antibiótico sólo fué posible tratar a 3 de estos enfermos.

Diagnóstico de la enfermedad. Es virtualmente imposible establecer un diagnóstico de Tifus Murino a base exclusivamente de los datos clínicos, en los países donde existe a la vez la fiebre Tsutsu gamushi. En ambas enfermedades existe una fiebre elevada acompañada de escalofríos, intensa cefalea frontal, dolores musculares y a veces fotofobia. La exploración física es de escaso valor para diferenciar el Tifus Murino de la fiebre Tsutsugamushi, a menos que se encuentre la escasa característica de este último. Asimismo el *rash* maculoso, la esplenomegalia, las adenopatías superficiales e infección conjuntival ocurren en las dos enfermedades, si bien los dos últimos síntomas son más frecuentemente observados en la fiebre Tsutsugamushi.

Todos los 7 enfermos a que se refiere el presente trabajo presentaban un cuadro febril acompañado de intensos escalofríos, 6 tenían mal estado general acompañado de dolores musculares, 5 sufrían intensas cefaleas y uno tenía fotofobia. Aparte de ello el examen físico reveló esplenomegalia en tres de los casos, que desapareció después de la convalecencia, y adenopatías, infección conjuntival y un discreto exantema maculoso en uno de los pacientes.

La historia de las actividades recientes de los enfermos, proporcionó cierta ayuda para diferenciar el Tifus Murino de la Fiebre Tsusutbamushi. Los primeros investigadores del Instituto de Investigaciones Médicas designaron a estas dos enfermedades como Tifus Urbano Rural respectivamente (4). La diferenciación preliminar entre los dos procesos se facilita por el empleo de la reacción de Weil-Félix; en efecto, en los enfermos con Tifus Murino se desarrollan aglutininas para la cepa OX 19 del *Proteus Vulgaris*, en cambio los de Fiebre Tsutsugamushi las desarrollan para la cepa OX K. En última instancia el diagnóstico del Tifus Murino en los enfermos incluidos en el presente artículo se fundamentó en las reacciones serológicas específicas utilizando suspensiones de antígenos rickettsiales (5). En todos los enfermos pudo determinarse durante la convalecencia y por medio de las reacciones de fijación de complemento y de aglutinación, un aumento considerable en el título de los anticuerpos específicos del Tifus Murino.

Tratamiento. A 4 enfermos de un grupo control se les administró solamente terapéutica sintomática durante su enfermedad. Los 3 enfermos tratados con Cloromicetina recibieron además una dosis inicial de 45 a 100 mg. del anti-

biótico por 6kg. de peso, seguidos por 25 cg. cada 3 horas por vía bucal durante períodos de 30 a 84 horas.

Estudios de laboratorio. Se utilizaron los métodos corrientes en clínica para el examen de la sangre y de la orina. Los valores hemáticos de Cloramfenicol se determinaron por una modificación del procedimiento dio-analítico de Jslyn y Galbraith. Las aglutinaciones de Weil-Félix y las reacciones específicas defijación del complemento y la Aglutinación para Rickettsias se efectuaron siguiendo las normas del Departamento de Investigación del Ejército de los E.E. UU.

Resultados

Pacientes sometidos al tratamiento sintomático. En los 4 enfermos del Grupo control no se presentaron fallecimiento ni complicaciones, debiendo señalar que las temperaturas altas de los mismos volvieron a la normalidad entre el 14 y 15 días de la enfermedad y que el título de los anticuerpos alcanzó un valor diagnóstico sobre el 20 día.

Enfermos sometidos al tratamiento con Cloramfenicol. Después de iniciar la administración del antibiótico apareció una espectacular mejoría en todos los enfermos. Por término medio recibieron una dosis inicial de 2,5 gs. de Cloramfenicol seguida por dosis orales de 20 cgs. cada dos horas, hasta la mañana del tercer día de tratamiento, reduciendo entonces la dosificación a 30 cgs. cada 4 horas e interrumpiendo el tratamiento después de las 48 horas. La concentración de Cloramfenicol en la sangre alcanzó un máximo de 40 microgramos por cc. en el segundo día de tratamiento, declinando luego lentamente. Los enfermos estaban completamente afebriles y asintomáticos después de finalizar el plan indicado, pero su temperatura no se normalizó completamente hasta un día después. Debe señalarse que el 16 día de la enfermedad, las aglutininas para la cepa OX 19 del Proteus Vulgaris y la Rickessia del Tifus Murino, alcanzaron ya valores diagnósticos. El tratamiento se empezó, por término medio, en el octavo día de la enfermedad, continuándose durante 60 horas y totalizando 7'5 gs. del antibiótico.

Comparando los resultados obtenidos en los enfermos tratados y no tratados, resultó evidente que el Cloramfenicol consigue terminar con la fiebre desde las 36 a las 50 horas después de iniciado el tratamiento, y que acorta notablemente el período febril de la enfermedad, que acostumbra a durar 14 días.

No se observaron manifestaciones tóxicas atribuibles al Cloramfenicol, lo que está de acuerdo con nuestra experiencia en el tratamiento de la Fiebre Tifoidea y de la Fiebre Tsetsugamushi con este antibiótico.