

## CIRUGÍA GENERAL

## LA ESTREPTOMICINA EN CIRUGÍA

Dr. VICTOR SALLERAS

**D**EJANDO aparte sus indicaciones precisas en el campo de la medicina general y especialmente en el tratamiento de ciertas formas clínicas de la tuberculosis, la estreptomina viene utilizándose, con resultados no siempre concordantes, como elemento coadyuvante en terapéutica quirúrgica.

De un tiempo a esta parte se ha incrementado su empleo en cirugía abdominal sobre todo en las afecciones del intestino; y no sólo se ha hecho uso de ella en clínica humana sino que en el afán de precisar en lo posible su eficacia se ha buscado su confirmación experimental.

Así RAUDIN, ZINTEL y BENDER han empleado la estreptomina como tratamiento complementario en la terapéutica quirúrgica del cáncer de colon, partiendo del principio de que este antibiótico es eficaz por lo menos en parte contra todos los gérmenes patógenos comunes del intestino humano.

Ha sido administrada por vía oral a dosis de 0'25 gramos repetida cada seis horas y han conseguido eliminar de las heces el «streptococcus fecalis» en el plazo de ocho días, provocando al mismo tiempo una disminución considerable en el grupo Coli, que han comparado con el obtenido después de la administración de succinilsulfotiazol.

Con la estreptomina: De 74.836.060.000 de b. coli por gramo de heces ha pasado a 418.000 después del tratamiento.

Con el succinilsulfotiazol: De 23.700.000.000 a 150.000.000 en las mismas condiciones.

Actualmente estudian el efecto de la administración de 5 gramos diario para determinar si se alcanza el absoluto control bacteriano en un periodo de tiempo más corto.

En el postoperatorio inmediato asocian a la inyección de estreptomina la de penicilina para prevenirse aun más contra la infección peritoneal, ya que estos antibióticos se han mostrado eficaces para evitar la extensión de la peritonitis después de la contaminación peritoneal.

En el campo experimental POT, Mc. NEILL, MANHOFF, KING y SINCLAIR han estudiado la influencia de la sulfasuccidina y la estreptomina en el proceso de reparación de las heridas intestinales. Para ello practican en el perro reacciones y suturas intestinales con técnica cerrada y abierta y administran al mismo tiempo sulfasuccidina y estreptomina separadamente y asociadas. Los resultados obtenidos los han comparado con controles, encontrando que existe una eficacia evidente de la sulfasuccidina administrada pre y post-operatoriamente y que con su utilización las técnicas de sutura intestinal abierta son más seguras.

En cambio, con la estreptomina dada por vía oral no llega a mantenerse una alteración suficiente de la flora bacteriana durante tiempo bastante para permitir su evaluación experimental en los procesos de curación del intestino grueso. Cuando se asocian la sulfasuccidina y la estreptomina los resultados son esencialmente los mismos que cuando aquella se dió sola.

Pero frente a estos resultados existen los obtenidos también experimentalmente por DAVIS, GASTER, MARSH y PRITEL, que operan en conejos a los que practican una estrangulación experimental del intestino por la desvascularización del mismo y observan que la administración de estreptomina en cantidad de 80 miligramos diarios desciende la mortalidad entre ellos, mientras que la evitan a dosis de 200 miligramos al día.

El crecimiento bacteriano en la pared del intestino desvascularizado es el factor más importante de los que conducen a la gangrena y perforación del intes-

fino. El evitar con la estreptomina el desarrollo bacteriano es el mecanismo en que se apoya el hecho de la prolongación de la vida en los conejos tratados en este experimento.

Sobre la base de los resultados obtenidos en este estudio, sugieren que en el hombre la administración de estreptomina debe ser un valioso coadyuvante en el tratamiento de la obstrucción por estrangulación intestinal, sobre todo en la trombosis mesentérica aguda; deberá aplicarse también siempre que ante una obstrucción intestinal se sospeche la estrangulación y admitiendo que el valor de la terapéutica con la estreptomina depende de la longitud del intestino estrangulado, y siendo imposible predecir tal extensión, deberá considerarse a la estreptomina como una eficaz colaboradora y no como substitutiva de la cirugía.

En clínica humana nosotros personalmente y en el servicio de Cirugía del profesor PUIG-SUREDA, del Instituto Policlínico, hemos utilizado la estreptomina en el tratamiento postoperatorio de la peritonitis apendicular; hasta ahora los resultados obtenidos, siempre a título de coadyuvante, han sido satisfactorios, pero los casos tratados son insuficientes para establecer un juicio categórico.

ROYSTER, KIRBY y WILBUR publican un trabajo sobre un caso de osteomielitis costal tratada con estreptomina y excisión quirúrgica; parten de la base de que aunque la estreptomina tiene una acción dudosa en ciertas infecciones, en otras tiene un gran valor. El bacilo de Eberth es sensible *in vitro* a concentraciones que pueden obtenerse fácil y rápidamente en la sangre dando dosis de 2 a 3 millones de unidades diarias. En ciertos casos, y siguiendo esta pauta, la mejoría ha sido rápida, si bien en otros su efecto no es claro, teniendo tan sólo capacidad y aun transitoria para reducir el número de gérmenes en sus portadores.

En el caso que presentan se trata de un enfermo con una osteomielitis tífica de costillas confirmada por cultivo y habiendo demostrado adecuadamente en el laboratorio la sensibilidad del germen a la estreptomina.

En esta afección la tendencia a la cronicidad, la persistencia de fondos de saco sin drenar y las recidivas son las características más marcadas de las complicaciones óseas de la fiebre tifoidea. Dada la cronicidad de la afección en este caso y la presencia de secuestros y fibrosis no se confió en la curación por la sola administración de estreptomina, sino que se asoció al tratamiento quirúrgico, llegando a la conclusión de que la estreptomina es un valioso coadyuvante en el tratamiento de la osteomielitis tífica, pero que no substituye a la terapéutica radical de igual forma que la penicilina no la substituye en la osteomielitis estafilocócica.

### Bibliografía

- RAVDIN, ZINTEL y BENDER. «Coadyuvantes de la cirugía en los cánceres del intestino grueso», «Anales de Cirugía», 6, 1262, 1947. — POTH, Mc NEIL, MANHOFF, KING y SINCLAIR. «The healing of bowel as influenced by sulfasuxidine and streptomycin», «Surgery, Gynecology and Obstetrics», 86, 461, 1948. — DAVIS, GASTER, MARSH y PRITEL. «The effect of streptomycin in experimental strangulation of the bowel», «Surgery, Gynecology and Obstetrics», 87, 63, 1948. — ROYSTER, KIRBY y WILBUR. «Typhoid osteomyelitis of the ribs treated with streptomycin and surgical excision», «Surgery», 23, 248, 1948.