

EDITORIAL

COMBINACIONES COMERCIALES DE DROGAS

ANTIMICROBIANAS.

La Academia Nacional de Ciencias (N. A. S.) y el Consejo Nacional de Investigaciones (N. R. C.) de los Estados Unidos, para prestar ayuda a la Administración de Alimentos y Drogas (F.D.A.) tomaron bajo contrato el hacer una revisión de las solicitudes sobre la eficacia de drogas aprobadas entre 1938 y 1962.

El estudio fué hecho por treinta grupos ("panels") formado cada uno por un presidente y cinco miembros. Cuatro de los treinta "panels" se dedicaron al estudio de las drogas antimicrobianas, sin incluir las usadas en la tuberculosis, y dos de éstos se ocuparon de las combinaciones "fijas" de penicilina y sulfonamida y las de penicilina y estreptomycin. El concepto fué unánime de que tales asociaciones son ineficaces como tales, es decir, como combinaciones previas. Aun cuando sus componentes son activos por separado en determinadas infecciones, su eficacia no es mayor cuando se los combina y las desventajas de estas mezclas superan cualquier ventaja que pudiera tener el hacerlas. (1)

Los grupos de trabajo estudiaron la combinación de penicilina y sulfonamidas de uso oral recomendada para infecciones producidas por varias bacterias, hecha con el fin de reforzar la actividad terapéutica, o para el tratamiento de infecciones cuyo agente causal no ha sido aún determinado o en las cuales es imposible llegar a reconocerlo.

Las sulfas y la penicilina son drogas potencialmente peligrosas. Las reacciones que provocan son frecuentes y en raros casos pueden llegar a ser fatales. La combinación de ellas aumenta los riesgos para los pacientes y en caso de presentarse reacciones es difícil determinar cuál de los componentes es el cau-

(1) Tales conclusiones se aplican a otras combinaciones comerciales de drogas como las de tetraciclina y anfotericina B y tetraciclina y novobiocina.

sante de ellas. Además, es imposible el aumentar o el disminuir la dosis de uno de los componentes al nivel deseado sin administrar en el otro una dosis excesiva o insuficiente.

En cuanto al uso parenteral de la asociación penicilina-estreptomycin el "panel" que la revisó la encontró ineficaz como combinación previa ("fixed") en una larga serie de infecciones estudiadas (endocarditis producida por estreptococo sensible a la penicilina, abscesos del pulmón, pulmonía por aspiración, mediastinitis, peritonitis, gonorrea, infecciones urinarias, etc.). Las razones de su adverso conep to fueron varias. Las endocarditis por estreptococo sensible pueden tratarse únicamente con penicilina. En otras infecciones el uso de la mezcla comercial llegaría a dar dosis excesivas y tóxicas de estreptomycin, y en otras como las producidas por estafilococos y otros microbios, se deben usar antibióticos más eficaces, selectivos.

Como conclusión de éstas y otras consideraciones los dos "panels" designados para el estudio de las drogas anti-infecciosas concluyeron que las combinaciones previas, comerciales, de penicilina y estreptomycin son anticuadas y no deben conservarse en el arsenal terapéutico.

Con motivo de la divulgación de este informe el Diario de la Asociación Médica Americana publicó un comentario editorial en el cual se señalaba el valor actual de la penicilina como agente terapéutico antiinfeccioso (J. A. M.A. 209 : 1520 - 1521 (1969)). Por considerarlo de actualidad y de gran interés para nuestros lectores lo reproducimos en la Sección de Comunicaciones Breves.

ACCIDENTES SUICIDIOS Y HOMICIDIOS EN

CALI

Dos trabajos aparecidos recientemente en el Acta Médica del Valle (1,2) llaman la atención sobre un problema que viene pasando inadvertido aún por los trabajadores en salud: el de las muertes violentas y el de muerte por causa externa.

Uno de los hechos más notorios de las llamadas "muertes accidentales" es el que no son accidentales en el sentido de fortuitas o debidas al azar. El análisis de las tasas correspondientes muestra cómo si obedecen a patrones muy bien definidos y cómo las diferentes causas actúan con precisión estadística sobre ciertos grupos de edad.

El consumo de alcohol ha sido demostrado razón suficiente de los accidentes de vehículos automotores (3), pero en Cali no existe forma de certificar el estado de intoxicación de un conductor para que pueda ser condenado en los juicios penales que puedan seguirse de una acción irresponsable. No existe legislación sobre la conducción de vehículos en estado de embriaguez o, si existe, esta no puede ponerse en práctica por las autoridades correspondientes debido a la carencia de pruebas que tengan validez legal.

Las tasas informadas para homicidios son alarmantes y colocan a Cali entre los pueblos más agresivos del planeta. Desafortunadamente no se ha acometido el estudio sistemático de este problema y las recomendaciones para reducirlo son difíciles. Dado que la mayoría de los delitos se cometen en las horas de la noche y especialmente en días feriados, no es arriesgado el concluir que el alcohol también está jugando aquí un papel preponderante. El hecho de que hubieran aumentado los intentos de homicidio en un 362% durante la pasada feria, es sintomático. Algunos países y ciudades, ciudad de Méjico por ejemplo frente al mismo problema se vieron en la necesidad de establecer "ley seca" a partir de ciertas horas de la noche o por lo menos establecer impuestos crecientes a partir de la media noche, para los negocios donde se expendan licores. Estas medidas, u otras similares, a pesar de su difícil implementación, serían aconsejables.

Hace poco, en una reunión para la prevención del suicidio (4), el profesor Motto de la Universidad de California mostró unos datos altamente sugestivos del poder nocivo de los medios de publicidad, periódicos especialmente, sobre el comportamiento autodestructivo. Las tasas de suicidio en la ciudad de Detroit (E. U. U.) se redujeron 20% durante un período de huelga de 9 meses en el cual los periódicos no aparecieron. Dado el despliegue publicita-

rio que la prensa local hace de las muertes violentas no sería raro que no solo los suicidios sino también los homicidios se aumenten por esta causa.

La política llevada por algunas instituciones accionales de conceder vacaciones colectivas en época de diciembre no parece correcta. Con la excepción del I. C. S. S. todas las demás instituciones deberían prepararse con anterioridad para las epidemias de morbilidad por accidentes y homicidios que se presentan en épocas de Navidad y Año Nuevo. -

REFERENCIAS :

- 1) Jiménez V., Epidemiología de las muertes por causas externas. Acta Médica del Valle 1 : 9 - 15, 1970
- 2) Guzmán N., Guerrero R., Trauma e intoxicaciones durante la Feria de Cali. (presente número)
- 3) Haddon W. Jr., The Prevention of Accidents, en Preventive Medicine, D. W. Clark y B. MacMahon, Editors, Boston, Little Brown, 1967
- 4) An notation. Suicide and the Press. Lancet 2 : 731 - 732, 1969

BALANTIDIASIS HUMANA

El protozooario Balantidium coli se encuentra habitualmente en el colon del cerdo, para el cual no es patógeno y parasita también el colon de los primates, generalmente sin producir lesiones. Es parásito accidental e infrecuente del hombre. En efecto, hasta 1960 sólo se habían publicado 722 casos de los cuales 62 eran niños. Encuestas hechas en distintas partes del mundo, incluyendo Colombia, muestran una incidencia muy baja de 1 a 5 por 1000 exámenes.

El mecanismo de la infección humana no está bien explicado. Se acepta que es a través de contaminación fecal, aunque los quistes considerados como el elemento infectante, se observan en las heces de aproximadamente el 10% de los casos de balantidiasis humana. El papel de los cerdos en la epidemiología de la enfermedad no está bien establecido. En efecto, sólo el 14% de los casos revisados por Woody y Woody (1) había estado en contacto con estos animales, siendo la infección muy

rara entre trabajadores de fábricas de embutidos de cerdo. Por otro lado, se conoce una serie de infecciones por Balantidium entre musulmanes, quienes por motivos religiosos no tienen contacto con cerdos. Las infecciones experimentales en voluntarios humanos, utilizando quistes de Balantidium de cerdos o de primates fracasaron, aunque los quistes de procedencia humana establecieron infecciones en gatos y primates.

Entre las explicaciones para estos hechos se anotan las siguientes: a) En el hombre la acidez gástrica destruye los quistes, lo que explicaría las infecciones en pacientes con aquilia gástrica o anemia perniciosa; b) La flora bacteriana del intestino del hombre no favorece la multiplicación del protozoario; c) el Balantidium del cerdo sería el B. suis, una especie distinta del parásito humano y por eso no infecta al hombre.

De una u otra forma, cuando el hombre se infecta, tal vez por adaptación del parásito, parece que puede originar otras infecciones humanas especialmente si existen factores contribuyentes a la infección, tales como hacinamiento y mucha contaminación fecal. La mayoría de las infecciones humanas sintomáticas conocidas ocurrió en circunstancias que reducen la resistencia del huésped, tales como disenterías por amibas, por shigellas o por infecciones severas por tricocéfalos, enfermedades sistémicas, malnutrición, etc. La desnutrición crónica del paciente del CPC presentado en otra página de este mismo número de Acta Médica del Valle, es quizás la característica más importante para evaluar el papel jugado por el Balantidium.

La balantidiasis puede ser asintomática, siendo el encuentro del parásito fortuito durante un examen de heces. Conocimos una señora de este grupo en el barrio Siloé de Cali, a la cual durante casi tres años solicitábamos muestras fecales para poder mostrar el parásito a los estudiantes. Entre los pacientes sintomáticos el cuadro clínico más característico es el de una disentería indiferenciable de la amebiana, o el de una infección severa por tricocéfalos.

El diagnóstico etiológico correcto sólo puede realizarse por el examen repetido de heces re-

cién evacuadas. En casos de disentería, el médico debe llevar personalmente al laboratorio las heces o el material obtenido en la rectoscopia para efectuar inmediatamente el examen que casi siempre puede dar el diagnóstico etiológico de su paciente en pocos minutos.

A diferencia de lo que ocurre con la E. histolytica, las localizaciones extra-intestinales del Balantidium son raras. Entre ellas se han descrito adenitis mesentéricas y casos aislados de colpitis aguda, cistitis y miocarditis.

Desde la introducción del Carbarsone, el Diodoquin y los antibióticos, la mortalidad por esta infección, que en 1901 era del 30%, casi desapareció. Por lo general las tetraciclinas producen curas clínicas no necesariamente acompañadas por las parasitológicas. Sin duda el cloranfenicol que recibió el paciente en estudio, no produjo ninguna de las dos. El Doctor Alberto García Laverde me informó sobre buenos resultados obtenidos por él en Venezuela con metronidazole.

Respecto del papel jugado por el Balantidium en el caso en cuestión, se considera importante informar una observación del Doctor Edgard D. Roberts, patólogo del Centro Internacional de Agricultura Tropical (CIAT) en Palmira, no publicado todavía y que pudiera tener relación con este caso. Como antes se dijo, el Balantidium en el cerdo se localiza en el colon cerca de la válvula ileocecal y no produce lesiones. El Dr. Roberts, estudiando cerdos experimentalmente desnutridos, observó invasión de la mucosa gástrica por el parásito, acompañada de lesiones inflamatorias severas. Relacionando esta observación con el caso del CPC, se tiene la impresión de que la invasión tisular por el parásito, la perforación del ileon terminal y la colitis, estarían básicamente relacionadas con el pésimo estado nutricional del paciente. Otras complicaciones fueron la endocarditis bacteriana y los émbolos pulmonares responsables de la muerte. Es improbable que estas complicaciones hubieran ocurrido en un paciente sin la tremenda desnutrición del caso que se discute.

(1) Woody N. C., y Woody, H. B. Balantidiasis in infancy. Review of the literature and report of a case. J. Pediat. 56 : 485 - 489, 1960