

Apuntes Prácticos Sobre Enfermedades Tropicales

POR EL DOCTOR ANTONIO VIDAL

I.—Paludismo

El Dr. Manson Bahr es de opinión que los casos de paludismo debidos al *P. vivax* y al *P. malarie*, son más resistentes a la acción de la atebrina que los casos debidos al *P. falciparum*, por lo cual se recomienda el uso de la quinina antes o al mismo tiempo que la atebrina en el tratamiento de las fiebres terciana y cuartana. De acuerdo con mi práctica y la opinión anterior, las dosis recomendadas para adultos serían:

A. Si positivo por *P. vivax* o *malarie*:

3 días	quinina	6 tabletas	dianas	de 0.3	gramos	5
„	atebrina	3	„	„	„	0.1 3
plasmaquina	3	„	„	„	„	0.01

B. Si positivo por *P. falciparum*: *

7 días	atebrina	3 tabletas	diarias	de 0.1	gramos
3 „	plasmaquina	3	„	„	0.01

C. Para niños Manson Bahr recomienda las dosis siguientes de atebrina:

Hasta 1 año	0.05 gramos,	es decir	1	tableta	7 días
De 1 a 4 años	0.1	„	„	2	7
De 5 a 8 años	0.2	„	„	3	7
De 8 a más	0.3	„	„	3	7

II.—Disentería Amibiana

Estado agudo (para adultos)

- Una serie de 10 inyecciones de clorhidrato de emetina de 0.06 gramos.
- Carbarzone 0.25 gramos 2 veces por día durante 10 días. Esta dosis es para adultos y especialmente para casos de disentería crónica y portadores de quistes.
- Diodoquín. Dosis para adultos: 5 a 7 tabletas diarias durante 2 o 3 semanas según el criterio clínico.
- Sulfaguanidina. No tengo ningún conocimiento al respecto.

III.—Disentería Bacilar**A. Sulfaguanidina:**

Se recomienda 0.10 gramos por kilogramo de peso en los primeros días y 0.05 gramos en los días subsiguientes. La dosis deberá darse cada 4 horas día y noche. En mi práctica yo recomiendo;

5 días 3 gramos diarios durante 24 horas

No deberá pasarse de 14 días de tratamiento por temor a la agranulocitosis.

Para los niños se usa siempre la base de 0.10 gramos por kilogramo de peso en los promedios y 0.05 gramos en los días siguientes.

IV.—Parásitos Intestinales**A. Hexilresorcinol.**

La dosis aconsejada es de 0.20 gramos por año. Según mi práctica no es conveniente tratar con esta droga a niños menores de 4 años. Las dosis standards son:

De 4 a 6 años.....	2	cristoides
De 6 a 8 „	3	
De 8 a 12 „	4	
De 12 o más	5	

B. Aceite de Quenopodio

Se aconseja 1 gota por año hasta los 16 años en infección por *Ascárides lumbricoides*, que es donde da mejor resultado. Para adultos se puede llegar hasta XXX (treinta) gotas. El medicamento se da en cápsulas seguido de un purgante de aceite de ricino o se incluye en aceite de ricino a razón de 5 gramos por año de edad, siendo la cantidad máxima para un adulto de 50 a 60 gramos.

C. Tetracloruro de Carbono

Se usa solo, en el tratamiento de los casos de *Uncinariasis*. En casos de infección mixta: *Uncinaria* más *ascárides lumbricoides*, se usa en combinación con el *chenopodium*.

Las dosis indicadas para adultos son:

3 ce. para hombres fuertes
2 ce. para mujeres y hombres débiles.

El tetracloruro de carbono no lo aconsejo antes de los 6 años.

Para los niños mayores de 6 años la dosis es de 0.13 ce. por año de edad.

El medicamento se da en ayunas, haciéndolo seguir media hora después de un purgante salino.

Combinado con el quenopodio se usan las dosis siguientes:

2.5 ce. tetracloruro más 1 ce. quenopodio para hombres fuertes.
1.5 ce. tetracloruro más 0.60 ce. de quenopodio para mujeres y hombres débiles.

D. Sal Epsom la uso a razón de 2 gramos por año.

Octubre de 1944.

2. Tuberculosis
3. Toxoplasmosis
4. Histoplasmosis
5. Reumatismo agudo
6. Lupus crímatoso vulgar
7. Infección con mononucleosis
8. Pénfigo
9. Enfermedad de Hodgkin
10. Leucemia aguda y crónica
11. Colitis ulcerativa
12. Coccidiomicosis
13. Malaria
14. Poliomiелitis
15. Blastomicosis
16. Iritis y uvulitis no específicas .
17. Moniliasis
18. Infecciones debidas a virus
19. Cáncer

Método de preparar la Penicilina para tratamiento

La Penicilina se suministra en ampollas o botes de 100,000 unidades cada uno. Ya que la Penicilina es sumamente soluble, puede disolverse en pequeñas cantidades de pyrogen esterilizado, o destilado, o en una solución normal esterilizada salina (suero fisiológico). Cuando se usan tamaños de unidades grandes para hospitales, el contenido de las ampollas deberá disolverse en agua salina, para que la concentración final sea de 5.000 unidades por centímetro cúbico. Esta solución deberá almacenarse bajo precauciones ascépticas en una refrigeradora y deberá prepararse una fresca cada día. Soluciones para uso local o «parenteral» pueden diluirse aún más, dependiendo esto de la concentración deseada.

A.—Para inyección intravenosa

1. El polvo seco puede disolverse en solución salina fisiológica, en concentraciones de 1,000-5,000 unidades por" ce. para inyección directa por medio de jeringa.

2. El polvo seco podrá disolverse en solución salina esterilizada o en solución glucosa al 5% en solución menor (25-50 unidades por ce.) para terapia intravenosa constante.

B.—Para inyecciones intramusculares

1. El volumen total de inyecciones individuales debe ser pequeño, v. g., 5,000 unidades por ce. de suero fisiológico.

C.— Para aplicación local

1. La forma en polvo de la sal sódica es irritante a la superficie de heridas y no debe usarse.

2. Soluciones, de solución de suero fisiológico con una concentración de 250 unidades por ce. son satisfactorias. Para infecciones resistentes o intensas, esta concentración debe aumentarse a 500 unidades por ce.

Métodos de administrar la Penicilina

Existen tres medios comunes de administrar la Penicilina: intravenosa, intramuscular y local. Inyecciones subcutáneas son muy dolorosas y deben evitarse.

Inyecciones intramusculares repetidas pueden tolerarse menos que constantes y repetidas inyecciones intravenosas. En muchos casos, sin embargo, el tratamiento intramuscular será el escogido.

En el tratamiento de la meningitis, empiema y quemadas superficiales de limitada extensión, la Penicilina deberá usarse localmente, es decir, inyectada directamente en el espacio subaracnoideo, en la cavidad pleural, o aplicada localmente en una solución conteniendo 250 unidades por ce.

Dosis

La dosis de Penicilina variará de un paciente a otro, dependiendo del tipo y severidad de la infección. En nuestra experiencia, el restablecimiento se ha observado después de 40,000 a 50,000 unidades Oxford al día, en otros casos 100,000 a 120,000 o aún más es necesario. El objetivo en cada caso es controlar la infección tan pronto como sea posible. Las siguientes recomendaciones se hacen por ahora, tomando en cuenta que acaso serán necesarias revisiones cuando se acumule más experiencia.

Bien estará recordar que la Penicilina se elimina rápidamente en la orina de manera que después de una sola inyección es a menudo imposible notarla en la sangre por un período mayor de 2 a 4 horas. De manera pues, que deberán repetirse las inyecciones intramusculares o intravenosas cada 3 a 4 horas, o administrarla como una infusión continua.

A.—En infecciones serias, con o sin bacteremia, una dosis inicial de 15,000 a 20,000 unidades Oxford seguidas por la siguiente dosificación:

1. Inyecciones intravenosas constantes de solución salina normal conteniendo Penicilina, a fin de que 2,000 a 5,000 unidades Oxford sean puestas cada hora, haciendo un total de 48,000 a 120,000 unidades en un período de 24 horas. La mitad de la dosis total diaria puede disolverse en un litro de solución salina normal y dejar que gotee a razón de 30 a 40 gotas por minuto,

2. Si no es conveniente en la forma de gotas intravenosas continuas, entonces 10,000 a 20,000 unidades podrán inyectarse intramuscularmente cada 3 a 4 horas.

3. Después que la temperatura haya vuelto a la normal, la Penicilina deberá suspenderse y el curso de la enfermedad seguido cuidadosamente.

B.—En infecciones crónicas complicadas, Osteomielitis, Otitis, etc., la dosificación deberá ajustarse a 5,000 unidades cada dos horas o 10,000 unidades cada 4 horas parenteralmente con tratamiento local según sea indicado. Este horario de dosificación tal vez tendrá que aumentarse, dependiendo esto de la seriedad de la infección y el resultado del tratamiento.

C—Gonorrea cuando no cede a la Sulfonamida

1. 10,000 unidades cada 3 horas intramuscular o intravenosamente por 10 dosis. Es probable que el mismo efecto se obtenga con 20,000 unidades cada 3 horas por cinco dosis. La dosificación mínima no se ha establecido aún. Los resultados del tratamiento deberán controlarse por el cultivo del exudado.

D.—Empiema

1. La Penicilina en solución fisiológica salina deberá inyectarse directamente a la cavidad del empiema después de la aspiración de pus o fluido. Esto deberá hacerse una o dos veces diariamente, usando 30,000 a 40,000 unidades, dependiendo del tamaño de la cavidad, tipo de infección y número de organismos. Soluciones de Penicilina no deberán usarse para irrigaciones. Es necesario al menos de 6 a 8 horas para el máximo efecto de la Penicilina.

E.—Meningitis

La Penicilina no penetra el espacio subaracnoideo en cantidades apreciables, así que es necesario inyectar la Penicilina en el espacio subaracnoideo en cantidades apreciables, así que es necesario inyectar la Penicilina en el espacio subaracnoideo o intracisternalmente a fin de producir el efecto deseado. Diez mil unidades diluidas en solución fisiológica salina en una concentración de 1,000 unidades por cc. deberán inyectarse una o dos veces diarias, dependiendo del curso clínico y la presencia de organismos.