

*Reporte preliminar sobre método actual  
del tratamiento contra el tétanos empleado  
en el Hospital "Leonardo Martínez V.%"  
San Pedro Sula, Honduras, C. A. y  
Hospital de la Tela Railroad Co., La Lima*

ESTUDIO EN 43 CASOS

**Dr. Jesús Sikaffy (\*) Dr. Luis Bueso Arias (\*\*) Dr. Benjamín Matamoros (\*\*\*)**

**INTRODUCCIÓN:** En la zona norte de la República de Honduras, especialmente en los lugares cercanos a la Ciudad de San Pedro Sula, la incidencia del tétanos alcanza un porcentaje de 0.4 en los enfermos internados en el Hospital "LEONARDO MARTÍNEZ V." (Promedio de 18 anuales en 4.230 admisiones). En vista de la incidencia tan alta de esta enfermedad, y del hecho que no ha sido sino hasta el presente año que se ha principiado una vacunación sistemática y colectiva contra ella, y de que la mortalidad por tétanos alcanzaba entre 40 y 50%, ha sido preocupación constante del Personal Médico de este Hospital mejorar los sistemas de prevención y tratamiento de la mencionada enfermedad. El presente Reporte Preliminar informa sobre los resultados obtenidos con un método diferente a los que empleábamos anteriormente y se hace un estudio comparativo entre 43 casos tratados con él, y los últimos 12 casos en los cuales no se usaron las modificaciones del método nuevo.

**MATERIAL DE TRABAJO:** Se emplearon varios medicamentos que se detallan a continuación; haciéndose de una buena vez resaltar que la única adición medicamentosa nueva a la lista de ellos consistió en el empleo del CLORHIDRATO DE PROMAZINE (LIRANOL WYETH) a las dosis que más adelante se señalarán.

Este medicamento se empleó por vía parenteral, pero en algunos casos en que se estimó necesaria una sedación acelerada y pronta, se le empleó por vía endovenosa en solución salina o glucosada o directamente sin diluir. Los medicamentos que se emplearon constantemente en todos los casos fueron: Suero Antítetánico a dosis única de 100 a 200.000 unidades Internacionales. CLORHIDRATO DE PROMAZINA a las dosis de 6 a 10 Miligramos por Kilo por día. Fenobarbital Sódico (Parenteral) de 0.013 por Kilo por día, en el adulto y niño mayor de 5 años

(\*) (\*\*) Miembros del staff del Hospital Leonardo Martínez, San Pedro Sula.  
(\*\*\*) Hospital de la Tela Railroad Co., La Lima,

/ dosis hasta de 0.04 x K x día en los niños recién nacidos. Penicilina Procaínica de 400 a 800.000 unidades cada 12 horas y Dihidroestreptomicina de 0.25 a 0.50 gms. cada 12 horas. En el Cuadro N° 2 se detallan además otros medicamentos que se utilizaron ocasionalmente.

El material humano consistió en 43 pacientes cuyas edades fluctuaron desde 0 días de nacidos hasta adultos de 50 años (Cuadro N° 1). La puerta de entrada de la enfermedad se señala en el Cuadro N° 2, habiéndosele encontrado en 39 de los casos y sin ella aparente en 4 de nuestros enfermos. Para material de comparación, se escogieron los 12 últimos casos tratados en este Hospital inmediatamente antes de participar el uso del método que discutimos. En el Cuadro N° 3 se señalan los días de evolución previos al tratamiento y el número de casos de cada grupo de días.

Dividimos los casos en dos grandes grupos: Neonatorum y de niños de más de 1 mes y adultos. Se tomó como criterio diagnóstico en el primer grupo la presencia de los signos y síntomas siguientes: imposibilidad para succionar, trismus, convulsiones generalizadas, fiebre alta y onfalitis. En los niños mayores y en los adultos, se tomó como criterio diagnóstico el encontrarse la presencia constante de trismus, hipertonia muscular generalizada, crisis convulsivas, fiebre y, en la mayoría de ellos, la presencia de una lesión infectada o la anamnesis de tal lesión en un período anterior de uno a dos meses al inicio de los síntomas.

**MÉTODO EMPLEADO:** Una vez establecido el diagnóstico de tétanos, se procedió de inmediato a la sedación pronta del paciente para obtener mayor facilidad en el manejo de los enfermos sin riesgos de crisis convulsivas severas. Para ello se administró en la mayoría de los casos de adultos una dosis inicial de CLORHIDRATO DE PROMAZINA (LIRANOL) que fluctuaba entre 50 y 100 mg. de acuerdo a la severidad de los síntomas y utilizando la vía intramuscular.

Tan pronto como se obtuvo la sedación, se practicó prueba **intradérmica** de sensibilidad a la antitoxina tetánica. Leída ésta entre los 15 y 30 minutos siguientes, se procedió a la aplicación de una **dosis única** de antitoxina tetánica fluctuante entre 100 y 200.000 unidades Internacionales.

La sedación del paciente se profundizó aún más, empleando simultáneamente fenobarbital Sódico por vía parenteral a la dosis de 32 Centigramos para iniciar en adultos.

Durante toda la duración del tratamiento (14 días como mínimo), se mantuvo la sedación utilizando la combinación CLORHIDRATO DE PROMAZINA-Fenobarbital Sódico cada 6 u 8 horas a las dosis de 6 a 10 mg. por Kilo por día para el primero y 0.013 a 0.04 gms. para el segundo medicamento. Fue nuestra norma empírica de trabajo, mantener sedación profunda durante los primeros diez días y disminuirla progresivamente a partir del décimo día para retirarla por completo al décimo cuarto o vigésimo día según la respuesta del paciente.

Durante toda la evolución de la enfermedad, se estuvo administrando Penicilina Procaínica (de 400 a 800.000 unidades) y Dihidroestreptomicina (0.25 a 0.50 gms.) cada 12 horas.

**RESULTADOS:** De los 43 casos en los cuales se llevó a cabo el tratamiento experimental al que se refiere el presente reporte preliminar, solamente murieron 7. Por el contrario, en los 12 casos ingresados a este Hospital previo al uso del tratamiento que se discute, hubo 5 muertes.

**COMENTARIOS:** Presentamos un método de tratamiento del tétanos que, comparado con los resultados que antes obteníamos en ésta enfermedad, ha demostrado su bondad al proporcionar una baja de gran consideración en la mortalidad por tétanos. Sin embargo, como sólo hemos tratado un número reducido de casos, de ninguna manera pretendemos que sea de resultados constamente tan halagadores como los que, tal vez por una feliz casualidad, nos tocó observar. Pero los mismos resultados que presentamos, creemos que el método verificado por nosotros merece ser sometido a prueba en mayor escala. El tiempo y la casuística se encargarán de comprobar su verdadero valor real en la lucha contra el tétanos, que pudiera no ser tan efectivo como lo observado por nosotros en este trabajo preliminar.

Queremos llamar la atención a que en nuestros casos no se juzgó necesario practicar traqueotomía en ninguno de ellos. En los primeros casos tratados, acostumbrábamos, cuando ello era posible, hacer debridamiento amplio y aún extirpación del foco tetanígeno, práctica ésta que abandonamos al poco tiempo porque se observó recrudescimiento de los síntomas —en algunos enfermos— al realizarla. Creemos, por simple observación, que la acción de los antibióticos sobre los gérmenes asociados en los focos tetanígenos, es suficiente para inhibir el ulterior desarrollo del bacilo tetánico al volver inadecuado el medio para su desarrollo. Nos decidimos a utilizar una dosis única, masiva e inicial de antitoxina tetánica en vista de que la persistencia de antitoxina tetánica en cantidades efectivas, después de la mencionada dosis, se ha comprobado que dura más del promedio de 14 días que nos tomó el tratamiento de nuestros enfermos. Además se disminuye al mínimo el riesgo de sensibilización y hace el tratamiento más económico.

Con las dosificaciones de los medicamentos sedantes arriba señalados en las cantidades que se indican, logramos llevar y mantener a nuestros enfermos a una hipnosis intermedia en la cual desaparece la hipertonia y se obtiene la abolición casi absoluta de las crisis convulsivas. Sin embargo, la hipnosis no debe llevarse a planos más profundos por los riesgos que ello implica.

**RESUMEN:** Se presenta un reporte preliminar sobre el empleo del CLORHIDRATO DE PROMAZINA en el tratamiento del tétanos llevado a cabo en 36 pacientes en el Hospital "LEONARDO MARTÍNEZ V." de San Pedro Sula, y en 7 pacientes del Hospital de la Tela R, R, Co. en La Lima, Honduras, Centro América. Se comparan los resultados obtenidos con los de 12 casos anteriores en los cuales no se usó el CLORHIDRATO DE PROMAZINA.

*El porcentaje de mortalidad para los tratados con CLORHIDRATO DE PROMAZINA es de 16.38% y el de los casos tratados por métodos anteriores fue de 40.00%, Cuadro N° 5.*

**CUADRO N° 1 Distribución por  
edades en 43 casos tratados**

Cordón Umbilical .....	11
Extremidad Superior .....	8
Extremidad Inferior .....	17
Cabeza .....	3
Criptogénico .....	4
<b>TOTAL .....</b>	<b>43</b>

**CUADRO N° 3**

**Días de evolución previo al tratamiento**

Primer día .....	6 casos
Segundo día .....	9 "
Tercer día .....	9 "
Cuarto día .....	12 "
Quinto día .....	2 "
Sexto día .....	4 "
Octavo día .....	1 "
<b>TOTAL .....</b>	<b>43 casos</b>

EDAD  
CASOS

No. DE

RECIÉN NACIDOS A 5 AÑOS .....	15
5 a 10 .....	5
10 a 20 .....	10
20 a 30 .....	9
30 a 40 .....	1
40 a 50 .....	3
<b>TOTAL .....</b>	<b>43</b>

**CUADRO No. 2**

**Puerta de entrada en 43 casos**

PUERTA DE ENTRADA

No .De Casos

CUADRO N° 4  
FALLECIMIENTOS

E D A D	Método clásico N° fallecidos	Método expunt N° fallecidos
0 a 5 años .....	1 .....	2
5 a 10 años .....	0 .....	0
10 a 20 años .....	1 .....	1
20 a 30 años .....	2 .....	3
30 a 40 años .....	0 .....	0
40 a 50 años .....	1 .....	1
TOTAL .....	5 .....	7

CUADRO N° 5

Medicamentos	Dosis
Suero Antitetánico	100.000 a 200.000 Unidades Internacionales
Clorhidrato de Promacina {Liranol Wyeth}	(dosis única) 6 a 10 mg. x Kgm. x día 0.013 a 0.04 gr. x
Fenobarbital Sódico	Kgm. x día 400.000 a 800.000 U.
Penicilina Procaínica	c/12 horas 0.25 gm. a 0.50 gm.
Dihidroestreptomina	c/12 horas

NOTA: En algunos casos graves, se usó además eritromicina, prednisona, maleato clorprofenpiridina (clorotrimetrón), derivados pirozolónic. Soluciones electrolíticas según requerimiento.

Nota de la Redacción: Se aceptó publicación de este trabajo sin Bibliografía por tratarse de un reporte preliminar.