

DERMOVENEREOLOGIA

LA PENICILINA EN LA SÍFILIS CARDIOVASCULAR

Dres. JOSEPH EDEIKEN M. S FALK Y H. P. STEIGER

Charlotte, N. C.

MUCHÍSIMOS clínicos se resisten todavía al empleo de un esquiroleucina tan enérgico como la penicilina en los pacientes de cardiopatías luéticas, ante el temor de la reacción de Herxheimer y de la posibilidad de una curación demasiado rápida (paradoja terapéutica). Por este motivo se aconsejaban dosis iniciales muy reducidas del antibiótico. Se duda actualmente de la propiedad preventiva de estas dosis iniciales y aun de los resultados del tratamiento.

Al principio, la exploración cardíaca incluía el examen físico, el ortodiagrama y un electrocardiograma obtenido antes de la administración de la penicilina. Más tarde, cuando se descubrió que los enfermos recién infectados presentaban anomalías electrocardiográficas durante el tratamiento con la penicilina, se decidió repetir los trazados con intervalos de tres días, para determinar si las modificaciones descritas ocurrían también en los períodos avanzados de la enfermedad. Cuarenta de los 50 enfermos observados por nosotros habían sido sometidos a tratamiento quimioterápico, casi siempre muchos años antes; sólo 4 de ellos habían recibido alguna medicación los tres meses anteriores. Utilizamos siempre penicilina sódica en solución acuosa, a dosis entre 1.200.000 y 9.600.000 unidades. Al principio, el tratamiento se iniciaba con pequeñas dosis (500 a 5.000 unidades cada 3 horas los primeros 2 días), para aumentar gradualmente hasta las 40.000 a 80.000 unidades cada 2 ó 3 horas. Más adelante, al observar que la magnitud de la dosis inicial influía muy poco en la aparición de Herxheimer, empezábamos con 40.000 a 80.000 unidades cada 2 horas.

Resultados

Aortitis. — Incluimos solamente en el estudio a los enfermos con diagnóstico indiscutible de aortitis, cuya imagen fluoroscópica no diera lugar a dudas. Son 23 enfermos, de edad entre los 26 y los 69 años, 18 habían presentado además signos de sífilis de sistema nervioso central, 1 sufrió goma en el labio y otro diabetes. Al empezar el tratamiento, 21 de estos 23 enfermos eran positivos a las reacciones serológicas. Las dosis iniciales oscilaron entre 500 y 80.000 unidades, para totalizar entre 1.200.000 y 9.600.000. Sólo 2 enfermos habían aquejado síntomas cardíacos (disnea paroxística) previos al tratamiento; en 9 se encontró hipertrofia cardíaca no muy acentuada.

En 4 se registraron ascensos pasajeros de temperatura durante las 24 horas siguientes a las primeras inyecciones de penicilina, lo cual no fué motivo de interrupción en ningún caso, puesto que moderó la elevación febril. En 6 pacientes de aortitis simple se registraron signos electrocardiográficos antes de la administración de la penicilina: ondas T anormales en diversas derivaciones, CR₄ y CR₅ invertidas; CR₂, CR₃ y CR₁ difásicas; Q muy profundas que indi-

caban la posibilidad de infarto posterior curado. En general, las modificaciones de la onda T mejoraron durante el tratamiento. Un enfermo sufrió angina de pecho, con los cambios electrocardiográficos concordantes, 10 meses después de terminar el tratamiento.

Insuficiencia aórtica. — En esta serie de 20 enfermos, de edades entre los 39 y los 66 años, todos acusaron reacciones serológicas positivas. Se afirma generalmente que la aortitis y sus complicaciones son más corrientes en el sexo masculino, lo que se confirmó en nuestra estadística con 19 hombres y 1 mujer. Las dosis de penicilina fueron las mismas que en la aortitis no complicada. Sólo en 3 se comprobó fiebre y todos completaron el tratamiento.

En 8 de este grupo se habían presentado síntomas de naturaleza cardíaca antes del tratamiento: 3 con disnea de esfuerzo y angina pectoris, 1 con oclusión coronaria antigua. Cinco de los enfermos se encontraban en estado de descompensación, sometidos a tratamiento con reposo en la cama, digital, cloruro de amonio y diuréticos mercuriales. Es interesante señalar que en estos 8 enfermos se prescribió la penicilina simultáneamente a la medicación de la insuficiencia; todos ellos abandonaron el hospital en condiciones satisfactorias. Aunque se trata de un grupo muy reducido para sentar conclusiones definitivas, el resultado parece indicar que no es necesario retardar el tratamiento de la sífilis cardiovascular a causa de la descompensación.

Se comprobó dilatación cardíaca en 18; en los 2 restantes la forma del corazón señalaba la posibilidad de hipertrofia ventricular izquierda.

La insuficiencia aórtica aparecía junto a la inversión de la onda T en 10 enfermos; 2 presentaban bloqueo de la rama fascicula antes del tratamiento; 1 de los enfermos con T invertida padecía además, fibrilación auricular, único caso con arritmia de algún significado en toda la serie. En un caso con inversión de la onda T se notó mejoría en el trazado durante el tratamiento, pero más adelante la curva empeoró; en otro enfermo con electrocardiograma casi normal, evolucionó la inversión de la T en las tres derivaciones clásicas; sin embargo, un nuevo electrocardiograma obtenido tres meses después de terminado el tratamiento señaló gran mejoría. En otro enfermo del grupo con onda T anormal antes del tratamiento, después de 5 meses de terminado, el registro era casi normal y el estado general del enfermo había mejorado considerablemente.

Aneurisma aórtico. — Aquí se observaron 5 enfermos con edades entre los 47 y los 69 años, todos ellos con serología positiva, uno con sífilis nerviosa central. Las dosis iniciales fueron de 500 a 80.000 unidades; las totales de 3.600.000 a 9.6000.000 unidades. No se observó reacción febril en ninguno de los enfermos; uno aquejó ligera constricción precordial durante varias horas al tercer día del tratamiento.

Tres enfermos de este grupo presentaban dilatación cardíaca, uno con hipertensión e inversión de la onda T en las derivaciones II y III y aplanamiento en CR₃; estos caracteres patológicos se acentuaron durante el tratamiento y se han mantenido luego, aunque es posible que se deban en parte a la administración de la digital.

Aneurisma e insuficiencia aórtica. — Se trataron 2 pacientes, de 43 y 69 años, ambos con serología positiva; el primero presentaba además sífilis nerviosa, con líquido c. r. de tipo III. Uno ingresó en estado de insuficiencia cardíaca grave; no había historia de tratamiento antisifilítico anterior. La insuficiencia había progresado continuamente durante 4 años. Se inició el tratamiento con 500 unidades de penicilina cada 2 horas, sin reacción alguna hasta el tercer día, al llegar a las 40.000 unidades, en cuyo momento sintió presión subesternal muy intensa y disnea; se redujo la dosis a 10.000 unidades los 2 días siguientes y se restableció en ascenso gradual la dosis de 40.000 para totalizar 4.800.000 U. sin nuevas molestias. El trazado electrocardiográfico ob-

tenido antes del tratamiento demostraba la T plana en las derivaciones de extremidad inferior e inversión en CR₃, 4, 5; apareció ligera mejoría en las curvas obtenidas en el tercero y décimotercer días de administración; cuatro meses después la curva había mejorado considerablemente, así como el estado general del enfermo; no se encontraban signos de insuficiencia y sólo dos ligeros ataques de disnea.

El otro enfermo revela historia similar, sin tratamiento antisifilítico previo, insuficiencia, normalización de la curva electrocardiográfica y mejoría clínica.

Experiencia. — De las historias hasta aquí resumidas puede señalarse que en ningún caso fué necesario suspender el tratamiento a causa de reacciones peligrosas; es particularmente interesante la ausencia de síntomas molestos en enfermos con lesiones graves de miocardio, lo que está en plena contradicción con la creencia generalmente aceptada de que los enfermos con sífilis cardiovascular e insuficiencia cardíaca no toleran espiroquetidas potentes. Antes de la penicilina, los cardiólogos y sifiliógrafos estaban de acuerdo en la conveniencia de diferir el tratamiento básico hasta que se restableciera la compensación; aunque nuestro grupo es muy reducido para llegar a conclusiones definitivas, parece señalar que no hay contraindicación para la terapéutica con penicilina desde el principio.

No se ha observado la llamada «paradoja terapéutica» en ningún enfermo de nuestra serie; el temor a este fenómeno contribuyó a la extraordinaria prudencia con que se ha enfrentado hasta ahora el tratamiento de la sífilis cardiovascular. En la era de la quimioterapia mediante preparados metálicos, nunca se administraron dosis completas de arsenicales, lo que puede llevar a la suposición de si los accidentes se debían a tratamiento insuficiente. Es muy difícil achacar los síntomas en las condiciones en que pueden aparecer con tratamiento o sin él. La arterioesclerosis es frecuente en los enfermos con aortitis sífilítica; la oclusión coronaria que ocurre durante el tratamiento antisifilítico puede coincidir con la medicación y no ser «paradoja terapéutica», puesto que ocurre también en enfermos sin tratamiento. Lo mismo puede decirse de la ruptura de aneurismas; la aparición de síntomas graves durante el tratamiento no significa que la medicación sea la causa.

La inversión de la onda T puede deberse a varios factores, entre ellos a la administración de digital en los descompensados; algunos de nuestros trazados presentan T invertida, interpretada según las distintas posibilidades.

Aunque se han presentado anomalías electrocardiográficas antes del tratamiento y durante y después del mismo, no puede concluirse que sean debidas directa y exclusivamente a la infección sífilítica; la arteriosclerosis, la hipertrofia ventricular, las condiciones valvulares y otras causas pueden haber motivado trazados patológicos.

Aparecen indicaciones claras de la utilidad de la penicilina en el tratamiento de la sífilis cardíaca, en particular si el proceso patológico no ha avanzado mucho. La observación prolongada de los enfermos tratados y las estadísticas más completas darán la respuesta final; por esto continuamos con la vigilancia periódica de nuestros enfermos y con el tratamiento de nuevos casos. El curso de la sífilis cardiovascular es variable, pero la penicilina parece ser arma valiosa y eficaz en el tratamiento.