

ORIGINALES

LA ASOCIACION DEL SUCCINATO DE CLORAMFENICOL CON LA GAMMA GLOBULINA EN EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES MICROBIANAS DEL NIÑO EN LA CLINICA PRIVADA

Dr. M. GALIANO MERINO*

INTRODUCCION

EL succinato de cloramfenicol ha venido a soslayar muchas dificultades en la aplicación del cloramfenicol, al permitir su uso por vía parenteral. Es un preparado altamente soluble, lo que permite su fácil dilución en una pequeña cantidad de diluyente.

Es hidrolizado por el organismo humano y transformado en cloramfenicol activo, eliminándose por riñón y encontrándose en orina a concentraciones elevadas que demuestran la buena absorción realizada por la vía parenteral (GLAZKO y colabs.).

La rápida respuesta clínica y bacteriológica con que reaccionan los pacientes tratados con este antibiótico y por esta vía, sugiere que será muy útil cuando no podamos alcanzar el nivel preciso por vía bucal, y de gran importancia en la rapidez de actuación terapéutica

frente a infecciones fulminantes (Mc. GRUB y colbs.).

No es tóxico y no se observan reacciones locales o generales en la administración por vía parenteral, pudiendo administrarse, asimismo, mediante aerosoles en las afecciones broncopulmonares (PAYNE y HACKNEY).

Estudios realizados sobre absorción demuestran que se alcanzan niveles suficientes en suero con dosis de 100 mlgr. por kg. de peso y día con la vía parenteral de administración. Para uso intramuscular, la dosis diaria se dividirá en dos aplicaciones con intervalo de 12 horas (ROSS y colbs.).

Estos autores, antes citados, tienen un estudio de 80 casos de niños que padecieron laringotraqueobronquitis, meningitis, septicemia, neumonía bacteriana, salmonellosis, shigelosis y gastroenteritis por coli en los que obtuvieron excelentes resultados.

* Pediatra-Puericultor. Ex-Médico ayudante de Peditaría de la Facultad de Medicina. Ex-Médico becario del Hospital del Niño Jesús. Ex-Médico becario de Peditaría del S. O. E Premio Dr. GARAU 1960. Premio Instituto Municipal de Puericultura de Madrid 1960.

La asociación terapéutica de succinato de cloramfenicol con la gamma globulina humana, ejerce un notable efecto sinérgico en el tratamiento de las infecciones experimentales de los ratones (FISHER, MANNING y colbs.), con estafilococos dorados, estreptococos, proteus y pseudomonas; potencialización que llega, en ocasiones, a no menos de cincuenta veces su intensidad original. Por esta razón, se reduce grandemente la cantidad precisa, para un efecto rápido sobre el germen, de cloramfenicol (KUCK y KISER).

KNOUF publicó 10 casos tratados con esta asociación de succinato de cloramfenicol y gamma globulina, cuya edad oscilaba entre los 9 meses y los 34 años (único adulto de la casuística), y que padecían infecciones producidas por el estafilococo aureus (8 casos) y el estreptococo beta hemolítico (2 casos). Únicamente el adulto, afecto de estafilococia, fue resistente. Los restantes casos curaron sin presentarse alteraciones hemáticas que pudieran ser atribuidas a la asociación, así como tampoco reacciones tóxicas ni alteraciones locales.

CASUÍSTICA

Hemos querido realizar este trabajo aplicando la asociación del cloramfenicol con la gamma globulina en casos de nuestra clínica privada; en esta clínica que hacemos los médicos diariamente y que

no tiene, precisamente, un rigor supercientífico, propio de una clínica realizada en un medio hospitalario.

Los casos en que hemos utilizado esta asociación son, como se puede apreciar, casos no escogidos, sino de los que nos encontramos a diario.

Caso n.º 1

T. S. H., de 3 años de edad, varón. Cuenta la madre que tiene golpes de tos espasmódica, sin fiebre, desde hace 10 días; vómitos con los accesos de tos.

La exploración nos demuestra la ausencia de signos auscultatorios y rinofaríngeos; conjuntivas congestionadas; se le provoca el acceso de tos, que es espasmódica y quintosa, cianosis, y signos de asfixia.

El examen radiológico nos muestra una marcada hiperclaridad de los campos pulmonares, con aumento de la trama bronquial y triángulo basal de Goettche.

El examen hemático nos muestra la existencia de una leucocitosis (23.000 leucocitos), con linfocitosis (79 %) y ligera elevación de la velocidad de sedimentación (1.ª h. 17, 2.ª h. 36).

Diagnóstico. — Tos ferina.

Tratamiento. — Medio gramo diario de vitamina C. Un supositorio cada seis horas de Sulmetin-papaverina. Medio frasco diario de Vitamicina Fuerte intramuscular (medio gramo de cloramfenicol y 50 miligramos de gamma globulina).

Resultados. — La inyección de Vitamicina fue totalmente indolora. La tos comenzó a ceder a partir del cuarto día de manera paulatina, considerándose terminado el tratamiento a partir del décimo día (cinco frascos de Vitamicina) en que la tos era ya escasa.

Caso n.º 2

J. R. E., de 5 meses de edad, varón. La madre cuenta que el niño duerme mal, muer-

ve la cabeza, tiene fiebre (39° C.), y presenta vómitos y diarrea (siete deposiciones mucos-verdosas en 24 horas).

Se piensa en la existencia de una enterocolitis parenteral y se realiza una otoscopia, que nos muestra ambos tímpanos enrojecidos, con desaparición del triángulo luminoso y abombamiento. Hay intenso dolor a la presión de ambos tragos.

Diagnóstico. — Otitis media doble aguda.

Tratamiento. — Una gota de Neo-Hubber en cada oído cada tres horas. Medio frasco diario de Vitamicina Fuerte intramuscular.

Resultados. — A las veinticuatro horas, la fiebre ha cedido a 38° C., los vómitos han desaparecido y el número de deposiciones ha sido de cuatro; la imagen otoscópica persiste, pero el enrojecimiento está más atenuado. Veinticuatro horas después la fiebre ha desaparecido totalmente, las deposiciones se han normalizado, el niño descansa normalmente y la imagen otoscópica es asimismo normal. No se ha hecho necesaria la práctica de paracentesis ótica. El tratamiento se continúa y aún se pone un segundo frasco. Las inyecciones han sido totalmente indoloras.

Caso n.º 3

D. de la P. A., de 6 meses de edad, hembra. Cuenta la madre le dan golpes de tos con expulsión de flemas, poniéndose colorada, y siendo algunas veces seguidos de la expulsión del alimento. No hay fiebre.

La exploración física no muestra signos de interés en cuanto a la auscultación y examen de la cavidad bucofaringea.

El examen hematológico nos muestra una leucocitosis (18.600 leucocitos por mm. cúbico), linfocitosis (81 %) y aumento moderado de la velocidad de sedimentación (24 a la 1.ª hora, y 40 a la 2.ª hora).

Diagnóstico. — Tos ferina.

Tratamiento. — Hasta la señal de cuarto en el cuentagotas de Novatropina cada seis horas. Medio frasco diario de Vitamicina Fuerte intramuscular.

Resultados. — La tos comenzó a ceder al tercer día y se pudo considerar como totalmente desaparecida hacia el sexto día.

a pesar de lo cual se administraron otros dos frascos de la asociación Succinato de cloramfenicol-Gamma globulina.

Las inyecciones fueron totalmente indoloras y no produjeron reacciones generales, a pesar de la dosis elevada y la corta edad del niño.

Caso n.º 4

J. de C. V., de 9 meses de edad. Dice la madre que al niño le dan golpes de tos y hace gallos, se pone rojo y expulsa flemas. El hermano mayor ha tenido recientemente la tos ferina. No tiene fiebre.

La exploración nos muestra a la auscultación algún pequeño roncus y sibilancia. Bucofaringe normal. Conjuntivas ligeramente rameadas.

Radioscópicamente, hiperclaridad pulmonar con acentuación de la trama bronquial. No se observa triángulo basal de Goettche.

Hematológicamente presenta una leucocitosis (16.500 leucocitos por mm. cúbico), linfocitosis (73 %), y velocidad de sedimentación ligeramente elevada (12 a la 1.ª hora y 28 a la 2.ª h.).

Diagnóstico. — Tos ferina.

Tratamiento. — Medio gramo diario de Vitamina C. Cinco gotas cada seis horas de Pilka. Medio frasco diario de Vitamicina Fuerte intramuscular.

Resultados. — La tos persiste en forma espasmódica hasta el sexto día, en que empieza a decrecer en intensidad y frecuencia; es prácticamente inexistente hacia el décimo día. El tratamiento persistió hasta el 12.º día (Seis frascos).

No se notaron fenómenos reaccionales, ni se acusó dolor local en el momento de la inyección ni después de ella.

Caso n.º 5

A. C. G., de 4 años de edad, hembra. La madre cuenta la existencia de vómitos y fiebre elevada (39,7° C.) desde dos días antes.

En la exploración encuentro un enanema eritematoso con aspecto puntiforme en el paladar duro, un exanema puntiforme y foliular, color rojo escarlata, que respeta los alrededores de la boca. Lengua enrojecida

y con papilas prominentes. Signos de Pastia, Borsieri y Rumpel-Leede positivos; fenómeno de extinción positivo.

El hemograma nos da leucocitosis (23.000) y eosinofilia acusada (10-eosinófilos %).

Diagnóstico. — Escarlatina.

Tratamiento. — Reposo en cama. Alimentación rica en H. de C. Analgésico-antitérmicos. Vitamina C, 0,5 gramo diario. Medio frasco cada 12 horas de Vitamicina Fuerte intramuscular.

Resultados. — La fiebre desaparece a las cuarenta y ocho horas, y el exantema a los tres días.

No han surgido complicaciones de ningún tipo, a pesar de que la enfermita realiza su vida normal a los diez días del comienzo de la enfermedad. Las inyecciones, como en casos anteriores, resultaron indoloras. El tratamiento se prolongó durante cinco días.

Caso n.º 6

M. L. F., de 6 años de edad, varón. Padece recientemente un proceso amigdalár agudo con fiebre elevada; desde entonces presenta palidez marcada, cansancio, inapetencia e inflamación de párpados y tobillos. Ligera febrícula.

Exploratoriamente encontramos palidez de mucosas, amígdalas infectadas, que dan pus a la presión en pilares anteriores y edemas palpebrales y maleolares.

El examen de orina nos muestra la existencia de una moderada albuminuria (0,5 gr. por mil), cilindros hialinos y hematuria.

Diagnóstico. — Nefritis aguda.

Tratamiento. — Higiene-dietético adecuado. Extractos hepáticos, Vitamina C, etc. Medio frasco de Vitamicina Fuerte intramuscular cada 12 horas.

Resultados. — A los 15 días de iniciado el tratamiento los cilindros son escasos, la hematuria no existe y la albúmina sólo está presente en forma de indicios. Quince días después el análisis es totalmente normal, persistiendo la normalidad en sucesivos análisis periódicos.

El antibiótico ha sido utilizado durante un mes (30 frascos), sin que se presentaran fenómenos de intolerancia, locales o generales.

Caso n.º 7

J. A. F. R., de 8 años de edad, varón. El niño aqueja fiebre elevada, dolores articulares, astenia, anorexia y disnea al ejercicio. A los cinco años padeció un reumatismo poliarticular.

En la exploración encontramos una intensa faringitis; las articulaciones se encuentran enrojecidas (sobre todo las tibiofemorales), dolorosas y edematosas. La punta cardíaca se palpa dos traveses de dedo por fuera de la línea mamilar, con estremecimiento catáreo en punta. Por auscultación encontramos un soplo presistólico en punta, rudo y de amplia propagación. Taquicardia.

El análisis de sangre nos da una moderada leucocitosis (8.700), neutrofilia (78 %) y elevada velocidad de sedimentación (46 en la primera hora y 98 en la segunda). Anemia discreta (4.050.000).

Reacción sérica positiva a la proteína C. Aumento de las estreptolisinas séricas. Bajos valores de antihialuronidasa.

La radioscopia de tórax nos muestra un aumento transversal de la silueta cardíaca, con hipertrofia y dilatación de la aurícula izquierda.

Diagnóstico. — Reactivación de un reumatismo poliarticular agudo.

Tratamiento. — Medio gramo diario de Vitamina C. Un supositorio de Piramidón infantil cada 8 horas. Medio frasco de Vitamicina Fuerte intramuscular al día.

Resultados. — A los ocho días la fiebre ha desaparecido totalmente, al igual que los dolores articulares y la inflamación articular.

A los diez días se practica un nuevo hemograma que nos da: hematíes, 4.800.000; leucocitos, 11.000; neutrófilos, 68; V. de S., 18 en la 1.ª hora y 44 en la segunda.

Quince días después, y ante un hemograma totalmente normal (Hematíes, 4.850.000; leucocitos, 7.100; Neutrófilos, 58; V. de S., 3 a la 1.ª hora y 8 a la segunda), se suspende totalmente el tratamiento. Al mes y a los tres meses la normalidad del cuadro hemático es absoluta, siendo negativa la reacción sérica a la proteína C reactiva.

No han existido fenómenos reaccionales de intolerancia al antibiótico, y se han uti-

lizado en total 16 frascos de Vitamicina Fuerte intramuscular.

Caso n.º 8

J. L. G. G., de 13 meses de edad, varón. Presenta fiebre elevada (39º C.), rinitis, conjuntivitis con lagrimeo y fotofobia, tos ronca y seca y típicas manchas de Koplik.

Diagnóstico. — Periodo catarral de un sarampión.

Tratamiento. — Lavados de mucosas. Gotas antisépticas en nariz y oídos. Alimentación semilíquida. Antipiréticos. Medio frasco de Vitamicina Fuerte intramuscular al día.

Resultados. — El exantema aparece al cuarto día muy atenuado y de tipo folicular, no llegando a transformarse en confluente. Dos días después ha desaparecido la fiebre y todos los síntomas catarrales, y el niño inicia su franca convalecencia.

La administración del antibiótico ha sido realizada hasta el momento de la desaparición de la fiebre y de los síntomas catarrales, sin que sobrevengan fenómenos secundarios, ni se observara dolor a la inyección. Se emplearon, pues, tres frascos de Vitamicina Fuerte intramuscular.

Caso n.º 9

F. J. V. L., de 17 meses de edad, varón. Presenta fiebre elevada, catarro de mucosas, tos ronca y seca y exantema confluente que comenzó a brotar por detrás de las orejas y en la frente, extendiéndose a continuación de forma centripeta.

El niño se muestra apático y decaído, la auscultación pulmonar nos muestra la existencia de roncus y sibilancias repartidos por todo el campo pulmonar, no hay estertores. Se palpa el polo inferior del bazo y existe una ligera hipertrofia ganglionar generalizada.

Diagnóstico. — Periodo exantemático de un sarampión.

Tratamiento. — Lavado de mucosas. Gotas antisépticas en ojos, nariz y oídos. Alimentación semilíquida. Antitérmicos. Medio gramo diario de Vitamina C. Medio frasco

diario de Vitamicina Fuerte intramuscular.

Resultados. — A los cuatro días han desaparecido los síntomas catarrales, la fiebre la hipertrofia ganglionar y del bazo y el exantema, entrando el niño en el periodo de descamación y convalecencia.

No ha surgido ninguna complicación propia de la afección, ni se han producido intolerancias al antibiótico o dolor local en el lugar de la inyección. Se emplearon dos frascos únicamente.

Caso n.º 10

D. E. O., de 3 años de edad, varón. El niño aqueja fuerte dolor de cabeza y de garganta a la deglución; hay fiebre muy elevada (40º C.) y frecuentes escalofríos.

La exploración de la cavidad faringea nos muestra la existencia de unas amígdalas fuertemente congestionadas e inflamadas recubiertas de una membrana blanca, que no afecta pilares ni velo palatino.

Efectuado el examen bacteriológico, éste nos demuestra la ausencia de bacilos diftéricos y la presencia, en cambio, de estreptococos.

Diagnóstico. — Forma lacunar de una amigdalitis aguda.

Tratamiento. — Antipiréticos. Fomentación húmeda caliente. Medio frasco cada 12 horas de Vitamicina Fuerte intramuscular.

Resultados. — El cuadro comenzó su remisión a las 24 horas con descenso de la fiebre a 38º C., momento en que descendimos la dosis del antibiótico a medio frasco cada 24 horas. Las pseudomembranas han desaparecido a las 72 horas, junto con la fiebre y las molestias generales y locales, suspendiendo el tratamiento a los cinco días. En total se emplearon tres frascos de Vitamicina Fuerte intramuscular, sin que se produjeran fenómenos dolorosos locales ni reacciones generales.

Caso n.º 11

M.ª R. D. R., de 4 años de edad, hembra. Esta niña presenta una intensa disfonía, tos velada y perruna, dificultad respiratoria con tiraje y gran actividad de la musculatura auxiliar respiratoria, fiebre moderadamente

elevada (38,7° C.); en uno de los accesos de tos había eliminado una pseudo-membrana verdosa, en la que, más tarde, se aisló bacilo diftérico.

Diagnóstico. — Forma laríngea de difteria.

Tratamiento. — Medio gramo diario de Vitamina C. Sedantes de la tos. Oxígeno en tienda. Cardiotónicos. No se hizo precisa la intubación ni la traqueotomía. 10.000 U. I. de suero antidiftérico desproteínizado cada 24 horas. Medio frasco cada doce horas de Vitamicina Fuerte intramuscular.

Resultados. — El cuadro mejora rápidamente y a las cuarenta y ocho horas la enfermita está fuera de todo peligro. Al cuarto día se disminuye la dosis de antibiótico a medio frasco cada 24 horas, y se suspende la inyección de suero que ya había sido disminuida a 5.000 U. I. diarias a las 48 horas. Se suspende totalmente el tratamiento antibiótico al 11.º día, no presentándose la temida miocarditis postdiftérica. Se han utilizado en total siete frascos de Vitamicina Fuerte intramuscular, sin observarse fenómenos secundarios a su empleo.

Caso n.º 12

M.ª R. D. R., de 3 años de edad, hembra. Presenta fiebre moderada (38º C.), y malestar general acentuado con náuseas, vómitos, abatimiento y cefalalgia.

Explorada clínicamente se le encuentra, en la faringe, unas pseudomembranas de color grisáceo, opacas, deslustradas, que al tratar de desprenderlas sangran y dejan una ulceración como hecha con sacabocado, recubren ambas amígdalas y parte de los pilares anteriores.

Estas membranas falsas fondean con rapidez al ser echadas en agua.

El frotis nos demuestra la presencia de un típico bacilo de Löffler.

Diagnóstico. — Difteria faríngea.

Tratamiento. — Medio gramo diario de Vitamina C. Analgésicos-antitérmicos. Cardiotónicos. 10.000 U. I. de suero antidiftérico desproteínizado cada 24 horas. Medio frasco de Vitamicina Fuerte intramuscular cada 12 horas.

Resultados. — El cuadro experimenta notable mejoría a las 24 horas, bajando la do-

sis de suero a 5.000 U. I. a las cuarenta y ocho horas y cesándose esta aplicación a los cuatro días. Las pseudomembranas se desprendieron a las 48 horas.

El tratamiento antibiótico persistió hasta el octavo día, pero la dosis fue disminuida el cuarto día a medio frasco cada 24 horas.

No hubo complicaciones ni secuelas postdiftéricas, ni el antibiótico produjo intolerancias locales ni generales.

Caso n.º 13

M.ª T. S. P., de 4 meses de edad, hembra. Ha tenido un resfriado común y de manera súbita la fiebre se ha elevado a 40º C. y fuerte disnea.

La paciente impresiona a primera vista de gravedad, con respiración superficial muy acelerada, aleteo nasal, palidez, cianosis perioral y en porciones acras. El pulso es débil y acelerado. Ligeró edema facial. Tórax en inspiración. Timpanismo percutorio del tórax. Por auscultación sólo encontramos una respiración ruda y algún estertor crepitante diseminado.

Diagnóstico. — Bronquitis capilar.

Tratamiento. — Cataplasmas de mostaza. Cardiotónicos. Oxigenoterapia en tienda. Prednisolona parenteral, 4 mg. cada 12 horas. Balsámicos por vía rectal. Vitamina C, 0,5 gr. cada día. Medio frasco cada 12 horas de Vitamicina Fuerte intramuscular.

Resultados. — Pasadas las 48 horas, la paciente se encontraba totalmente fuera de peligro, ordenando la suspensión de la oxigenoterapia, prednisolona, cardiotónicos y cataplasmas. El antibiótico se disminuyó a la mitad de la dosis, suspendiéndose su administración a los seis días.

No hubo intolerancias locales ni generales.

Caso n.º 14

A. C. L., de 18 meses de edad, varón. Después de unos días de catarro nasal, presenta tos intensa húmeda con expectoración que deglute, y fiebre moderada de 38,2º C.

La faringe se encuentra enrojecida y por auscultación encontramos roncus y alguna sibilancia.

Diagnóstico. — Traqueobronquitis aguda.

Tratamiento. — Supositorios balsámicos. Antitérmico-analgésicos. Instilaciones nasales. Medio frasco diario de Vitamicina Fuerte intramuscular.

Resultados. — A las 48 horas la mejoría es intensa, y otras 48 horas después la curación es total. En total han sido precisos únicamente dos frascos del antibiótico.

La tolerancia local y general ha sido perfecta.

Caso n.º 15

J. L. L. G., de un año de edad, varón. El niño presenta temperatura de 39,4° C., palidez con cianosis perioral y vómitos.

La respiración es acelerada y la espiración está prolongada. Hay aleteo de nariz y retracción inspiratoria del epigastrio y de los huecos intercostales y supraclaviculares. A la percusión torácica encontramos timpanismo. Por auscultación encontramos estertores crepitantes y de pequeñas burbujas y rous consonantes.

Radiológicamente encontramos la imagen típica de una neumonía hiliofugal, manchas en ambos campos pulmonares que adquieren su máxima intensidad en las cercanías del hilio.

Diagnóstico. — Bronconeumonía bacteriana.

Tratamiento. — Oxigenoterapia en tienda. Cardiotónicos. Antitérmicos. Medio gramo diario de Vitamina C. Medio frasco cada 12 horas de Vitamicina Fuerte intramuscular.

Resultados. — A las 48 horas el paciente ha experimentado una notable mejoría, haciéndose innecesario el uso de oxígeno, cardiotónicos y antitérmicos.

Seis días después se suspende el antibiótico, que había sido reducido a la mitad, en su dosis, a las 96 horas de iniciado el tratamiento.

No hubo signos de intolerancia al antibiótico.

Caso n.º 16

R. M. C., de 2 meses de edad, varón. El niño se muestra intranquilo, llanto inmotivado; mal estado general con fiebre de 39° C,

vómitos y diarrea (ocho deposiciones en 24 horas).

La exploración otológica nos demuestra la existencia de dolor en el trago a la presión; por otoscopia encontramos enrojecimiento y abombamiento de la membrana timpánica.

Se practica una miringotomía, de carácter explorador, obteniéndose la salida de una secreción mucopurulenta.

Diagnóstico. — Otitis media aguda supurada.

Tratamiento. — Lavados de oído con solución antiséptica de formol al 1 por mil. Instilaciones óticas de Neo-Hubber. Analgésico-antitérmicos. Medio frasco de Vitamicina Fuerte intramuscular cada 12 horas.

Resultados. — El tratamiento se prolongó durante cuatro días; la sintomatología general desapareció a las 48 horas, y la imagen otológica era normal a las 72, habiendo cesado la supuración a las 48 horas.

No se observaron reacciones locales ni generales al antibiótico ni a la gamma globulina a él asociada.

Caso n.º 17

E. S. H., de cuatro años de edad, varón. La madre cuenta que hace seis días el niño ha pasado un proceso infeccioso de garganta y desde entonces tiene una febrícula que oscila entre 37° y 37,7° C., y por las mañanas presenta los párpados hinchados; la cantidad de orina emitida en las 24 horas se ha reducido considerablemente (250 c. c. diarios).

El niño está pálido y decaído, sin ganas de jugar, los párpados son edematosos, no tiene apetito.

El examen hematológico nos muestra, como alteraciones, una ligera anemia (4.100.000 hematies por mm. cúbico) y un mediano aumento de la velocidad de sedimentación (26 a la 1.ª hora y 54 a la segunda).

El examen de la orina nos indica la existencia de un gramo de albúmina, 12 hematies por campo y abundantes cilindros hialinos.

Diagnóstico. — Nefritis aguda.

Tratamiento. — Dieta carente de sal, grasas y excitantes. Medio gramo diario de

Vitamina C. Un diurético clorotiazídico con adición de K. Reposo absoluto en cama. Medio frasco cada 12 horas de Vitamicina Fuerte intramuscular.

Resultados. — Se suspende el diurético a las 24 horas, en cuanto la diuresis se ha normalizado.

A los seis días se practica un nuevo análisis de orina que nos señala la evolución favorable del proceso (albúmina: 0,5 gramo; hematíes: 5 por campo; cilindros hialinos: abundantes).

A los 15 días existen indicios de albúmina y algún hematíe y cilindros hialinos, en este momento se disminuye la dosis de Vitamicina Fuerte intramuscular a medio frasco una sola vez al día.

A los siete días del anterior examen se realiza un nuevo análisis que nos muestra la total ausencia de albúmina, hematíes y cilindros; suspendiéndose el empleo de la asociación gamma globulina-succinato de cloramfenicol.

Dos análisis posteriores, realizados a los 15 días y al mes del anterior, nos muestran negatividad en cuanto a la actividad de la enfermedad.

Se han empleado en total 19 frascos de Vitamicina Fuerte intramuscular, sin que en ningún momento se presentaran intolerancias de índole local o general.

Caso n.º 18

M. O. L., de 7 meses de edad, varón. Soy requerido ante un cuadro de intensa disnea con tos y fiebre de 39º C.

El paciente presenta un cuadro disneico intenso, con tiraje de yugulum y espacios intercostales. Presenta abombamiento del hemitórax izquierdo, con poca participación de éste en los movimientos respiratorios. El tono percutorio es fuertemente sonoro y el murmullo vesicular no existe. En posición sentada la percusión suministra un sonido mate en la porción inferior del campo pulmonar.

En el hemitórax derecho la auscultación nos proporciona la existencia de roncus, sibilancias y estertores crepitantes de pequeñas burbujas.

Radiológicamente se aprecian en el lado derecho manchas cuya intensidad es máxima en dirección al hilio; y en el lado iz-

quierdo el muñón pulmonar, una gran claridad en su porción superior y una matidez intensa en la porción inferior de borde cóncavo, que llega al 4.º espacio intercostal.

Diagnóstico. — Bronconeumonía y pnoneumotórax demostrado por punción intrapleural.

Tratamiento. — Oxigenoterapia en tienda. Cardiotónicos. Antitérmicos. Vitamina C 0,5 gr. cada día. Punción y evacuación parcial del pnoneumotórax. Medio frasco cada 12 horas de Vitamicina Fuerte intramuscular.

Resultados. — El cuadro tóxico cedió a los cuatro días. Tras los sucesivos exámenes radiológicos, que demostraron el curso netamente favorable de la enfermedad, a los quince días se da por curado el proceso, habiéndose obtenido la total reexpansión del pulmón.

La oxigenoterapia fue suprimida el quinto día, y el uso del antibiótico se redujo en su dosificación el sexto día a medio frasco una sola vez al día, suspendiéndose cuando la curación radiológica fue evidente.

En ningún momento hubo reacciones locales o generales, siendo su tolerancia perfecta.

Caso n.º 19

J. M. G. M., de 3 años de edad, varón. Presenta fiebre elevada (40,1º C.), vómitos y cefalea, enantema eritematoso puntiforme en paladar duro, lengua rojo escarlata con papilas prominentes, exantema folicular puntiforme que respeta la porción perioral.

Signos de Pastia, Borsieri y Rumpel-Leede positivos, fenómeno de extinción positivo.

El análisis de sangre nos muestra la existencia de intensa leucocitosis (19.000), y eosinofilia (12 eosinófilos %).

Diagnóstico. — Escarlatina.

Tratamiento. — Reposo absoluto en cama. Dieta rica en H, de C. Antitérmicos. Vitamina C, 0,5 gr. al día. Medio frasco cada 12 horas de Vitamicina Fuerte intramuscular.

Resultados. — La fiebre y el mal estado general desaparecen a los tres días, y el exantema a los cinco días.

No surgen complicaciones de ningún tipo, lo que queda demostrado por repetidas investigaciones en orina y sangre y por el excelente estado de salud del infante.

El antibiótico es reducido en su dosis a la mitad el cuarto día, y suspendido el octavo día.

No se produjeron intolerancias locales ni generales.

Caso n.º 20

C. F. B., de 2 años de edad, hembra. La niña presenta accesos de tos, sin fiebre, desde hace 8 días que le provocan el vómito en muchas ocasiones; la tos llega a producir cianosis.

No hay signos auscultatorios de tórax. Ligeró catarro rinofaríngeo. Conjuntivas congestionadas.

La radioscopia de tórax muestra hiperclaridad pulmonar en ambos hemitórax.

El hemograma da leucocitosis (21.000), con linfocitosis absoluta (81 %), neutropenia relativa (17 %), y ligeró aumento de la velocidad de sedimentación (18 a la 1.^a hora y 40 a la segunda).

Diagnóstico. — Tos ferina.

Tratamiento. — Vitamina C, 0,5 gr. diario. Antiespasmódicos y sedantes de la tos. Medio frasco diario de Vitamicina Fuerte intramuscular.

Resultados. — El tratamiento se prolonga durante 8 días. Las crisis de tos comenaron a ceder al cuarto día, y prácticamente habían desaparecido al octavo día. No hubo recidiva al suspender la medicación. No se presentaron fenómenos locales ni generales.

Caso n.º 21

M.^a J. G. P., de 5 años de edad, hembra. Presenta tos espasmódica hace 5 días, sin fiebre, que le provoca el vómito y produce crisis de asfíxia.

Hemorragias conjuntivales, cara abotargada. Ausencia de signos auscultatorios torácicos; únicamente se ausculta alguna sibilancia diseminada.

Marcada hiperclaridad de los campos pulmonares en la radioscopia de tórax. Hilos cardíacos.

El cuadro analítico hemático nos muestra una marcada leucocitosis (19.700), con linfocitosis (83 %) y aumento moderado de la velocidad de sedimentación (15 a la primera hora y 42 a la segunda).

Diagnóstico. — Tos ferina.

Tratamiento. — Antitusígenos. Antiespasmódicos. Vitamina C, 0,5 gr. diario. Un frasco de Vitamicina Fuerte intramuscular diario.

Resultados. — Durante tres días se realiza este tratamiento, al cabo de los cuales, ante la intensa mejoría que sintomatológicamente experimenta la enferma (disminución del número de crisis de tos y de la violencia de ésta), se reduce la cantidad de antibiótico a medio frasco diario, suspendiéndose el tratamiento seis días después.

Caso n.º 22

M. N. T., de 3 años de edad, hembra. La niña presenta catarro de mucosas (rinitis, conjuntivitis, lagrimeo y fotofobia), tos seca y fiebre elevada (39,5º C.).

Por auscultación pulmonar se percibe la existencia de roncus, sibilancias y algún estertor crepitante. En el interior de ambas mejillas encontramos las típicas manchas de Koplik.

Diagnóstico. — Periodo catarral de un sarampión.

Tratamiento. — Lavado de mucosas. Gotas antisépticas en ojos, nariz y oídos. Antipiréticos. Supositorios balsámicos. Alimentación semilíquida. Vitamina C, 0,5 gr. diario. Medio frasco de Vitamicina Fuerte intramuscular cada 24 horas.

Resultados. — Al tercer día aparece el típico exantema sarampiñoso, de tipo foliular, que no se hace confluyente. A los dos días han desaparecido totalmente la fiebre y los signos catarrales.

Al sexto día desaparece totalmente el exantema. En este momento se suspende la administración del antibiótico, que en ningún momento ha producido fenómenos secundarios ni intolerancias locales. No se ha presentado ninguna alteración en el curso normal de la enfermedad.

Caso n.º 23

J. S. G., de 5 años de edad, varón. El niño se queja de sequedad y dolor en la faringe y tiene fiebre y tos seca.

La auscultación de campos pulmonares nos señala la existencia de roncus abundantes y diseminados por todo el área pulmonar y algún estertor húmedo de grandes burbujas que preponderan en las bases.

Diagnóstico. — Bronquitis aguda.

Tratamiento. — Sedantes de la tos. Broncodilatadores. Balsámicos expectorantes. Medio gramo diario de Vitamina C. Medio frasco diario de Vitamicina Fuerte intramuscular.

Resultados. — El estado general del niño mejora notablemente a las 48 horas, la tos se torna húmeda y los accesos se hacen de menor frecuencia e intensidad; la fiebre desaparece.

A los seis días ha desaparecido toda la sintomatología tanto general como local y el niño reanuda su vida normal.

No se han producido intolerancias locales a la administración de la asociación succinato de cloramfenicol-gamma globulina, ni reacciones generales.

Caso n.º 24

J. R. M. P., de ocho meses de edad, varón. Comenzó por un catarro rinofaríngeo, y repentinamente presentó fiebre de 39,7º C., postración intensa, inquietud, algunas convulsiones y gran disnea. La tos es blanda.

Presenta un cierto grado de cianosis perioral, y una respiración superficial acelerada. Existen estertores de pequeñas burbujas en ambos campos pulmonares.

Radiográficamente se aprecian pequeños nódulos diseminados por ambos campos pulmonares, más abundantes en hilios y bases.

Diagnóstico. — Bronconeumonía.

Tratamiento. — Antitérmicos. Balsámicos expectorantes. Vitamina C, 0,5 gr. diario. Anticonvulsivantes. Oxigenoterapia en tienda. Tónicos cardíacos. Medio frasco cada 12 horas de Vitamicina Fuerte intramuscular.

Resultados. — El paciente experimenta

una intensa mejoría clínica al tercer día de tratamiento: la cianosis y la disnea han desaparecido (se retira la oxigenoterapia), la fiebre es inferior a los 38º C., y la tos se ha hecho escasa.

A los seis días el paciente puede considerarse en franca convalecencia y la dosis de antibiótico es reducida a medio frasco diario durante dos días más.

A pesar de la corta edad del niño no se han presentado fenómenos reaccionales locales ni generales al antibiótico.

CONCLUSIONES

1.º La asociación gamma globulina-succinato de cloramfenicol tiene un amplio margen de aplicación en la terapéutica antiinfecciosa infantil.

2.º La gamma globulina potencia la acción antibacteriana del succinato de cloramfenicol, dando base para la creación de una mayor rapidez de acción del antibiótico.

3.º El amplio espectro antimicrobiano que posee el cloramfenicol es causa de su actividad en múltiples afecciones microbianas.

4.º La vía intramuscular debe ser utilizada siempre que deseemos unos efectos rápidos.

5.º La tolerancia a esta asociación, gamma globulina-succinato de cloramfenicol, es perfecta por vía intramuscular, siendo prácticamente indolora.

6.º No se han observado en ningún caso fenómenos secundarios de intolerancia. La toxicidad es nula.

7.º Debería darse preferencia a esta vía intramuscular en la administración del cloramfenicol.

RESUMEN

Se ha empleado la asociación gamma globulina-succinato de clo-ramfenicol en 24 niños y niñas, afectos de tos ferina, sarampión, escarlatina, otitis, amigdalitis, bronquitis, bronconeumonía, pi- neumotórax, difteria, nefritis y re- cidiva de fiebre reumática, obte- niendo excelentes resultados, que otras casuísticas pueden avalar, y llegando a las conclusiones ante- riormente expuestas.

BIBLIOGRAFIA

1. KURK y KISER. — Antib. Ann. 1.033, 1958.
2. MANNING, GAGLIARDI y FISHER. — Antib. Ann. 566, 1957.
3. KNOUF. — Antib. Ann. 586, 1957.
4. MC. CRUMB, SNYDER y HICKEN. — An- tib. Ann. 837, 1957.
5. PAYNE y HACKNEY. — Antib. Ann. 821, 1957.
6. GLAZKO, CARNES, KAZENKO, WOLF y REUTNER. — Antib. Ann. 792, 1957.
7. ROSS, PUIG y ZAREMBA. — Antib. Ann. 803, 1957.
8. FISHER. — Antib. Chemoth. 6-315, 1957.