

CHANCRO BLANDO, SU TRATAMIENTO CON SULFAMETOXIPIRIDAZINA

Dr. Luis Gómez Carrasquero *

En nuestro Dispensario y durante 24 meses (1964-66) hemos realizado el diagnóstico de CHANCRO BLANDO en 66 pacientes siendo tratados satisfactoriamente con SULFAMETOXIPIRIDAZINA (Lederkyn) y sin complicaciones.

El Dispensario atiende por primera vez 1.400 pacientes de ambos sexos en cada año, de una población aproximada a los 150.000 habitantes distribuidos dispersamente en los barrios más populares de la zona del Este del área metropolitana de Caracas. Esta aclaratoria tiene interés en el sentido de comprender las dificultades en aplicar las pautas de los servicios antivenéreos, en lo relativo al tratamiento del Chancro Blando, a un grupo de pacientes de muy bajo nivel cultural y cuyas habitaciones distan varios kilómetros del sitio del Dispensario. Las pautas establecen tratamientos con inyecciones de Estreptomina, una diaria, durante 5 a 8 días, o Sulfadiazina 4 gms. diarios durante 5 a 10 días, lo que equivale a la administración por boca, de 8 tabletas diarias. De este modo es fácil entender por qué los pacientes no cumplen o abandonan el tratamiento. Al tratar de resolver esta situación se nos ofreció suplir la Sulfametoxipiridazina por el Dr. Carlos J. Alarcón, Jefe de la División de Venereología, del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, la cual hemos ensayado en nuestros pacientes durante dos años consecutivos.

Los pacientes han sido agrupados en dos tablas, la tabla I incluye a todos los pacientes con BACILO DUCREY presente al examen directo por frotis de la lesión, y en la tabla II aquellos enfermos en donde la clínica fue suficiente para establecer el diagnóstico, ya que no pudo ser hallado el agente causal. Fundamentalmente creemos que el Chancro Blando se presenta clínicamente como lesiones erosivas, policíclicas con pseudomembranas purulentas, adherentes, blanco-amarillentas, únicas o múltiples. En la mayoría de los casos situadas en el borde balano prepucial, en los bordes del prepucio o en la base del frenillo donde es fre-

* Médico Especialista I. Servicio Antivenéreo, Unidad Sanitaria del Este. Caracas, Venezuela.

cuenta su perforación. Pueden estar acompañadas de adenopatías inguinales, pequeñas y medianas (0,5-2cm.), blandas y dolorosas, luego se hacen mayores 2 a 10 cm., fluctuantes, adheridas a las vecinas y a la piel por la cual se fistulizan, supuran y presentan el aspecto típico del "BUBÓN".

La clínica en los pacientes femeninos es similar a la encontrada en el hombre, cuando las lesiones están situadas en mucosa de labios menores o en piel de labios mayores, pero no nos fue posible diagnosticarlas en otros sitios ni tampoco encontrar a las enfermas contactos. En nuestros pacientes solamente 4 son mujeres. La intradermorreacción de ITO fue positiva cuando la pápula infiltrada tenía un diámetro de 5 mm. o más a las 48 horas y es de hacer notar que no fue satisfactoria en el diagnóstico de nuestros pacientes. Como puede observarse en la tabla I fue negativa en 16 pacientes con B. Ducrey presente y en la tabla II fue positiva en 2 pacientes con B. Ducrey ausente. Sin embargo, le adjudicamos utilidad como justificación para tratar como Chancro Blando a los pacientes con adenitis y periadenitis, sin fistulización ni lesiones y con Frei negativo.

A la mayoría de los pacientes se les investigó T. Pllidum por el fondo oscuro (ULTRA) y solamente en uno fue positivo. A cada paciente se le realizó Serología al ler. día de consulta (V.D.R.L., KOLMER y REITER) y se repitió a los 30 días a los pocos que asistieron.

Nuestro método de tratamiento consistió en administrar 6 tabletas (3 gms.) de LEDERKYN en un período de 4 días; dosis inicial 1,5 gms. y 0,5 gm. en tres días sucesivos. A los pacientes con menor grado de instrucción se les administró 3 tabletas en el momento de hacer el diagnóstico y se les entregó 3 tabletas para tomar una al día, en la primera hora de la mañana en los tres días sucesivos. A los pacientes con mayor instrucción se les indicaba tomar 2 tabletas en el momento de hacer el diagnóstico, 1 tableta a las 6 horas y luego 1 cada 24 horas. En los pacientes con "BUBÓN" la dosis se repetía al 4° día si no había mejoría, es decir, se continuaba el tratamiento durante 6 días más. Las consultas sucesivas se realizaron al 4° día, 8° día, 15° día y 30° día. La mayoría de los pacientes acudieron solamente hasta la 2ª cita (8 día) pero también, más de la mitad estaban asintomáticos para esa fecha.

Se interpretaba como asintomático al paciente que en la consulta sucesiva no presentaba lesiones, adenopatías ni molestias. En cambio se interpretó como cicatrizado, al paciente con adenitis persistente aunque no tenía lesiones erosivas. Nos asiste razón el pensar que los pacientes en vías de cicatrización (V. C.) y sin cicatrizar (S. C.) a los 4 días (4° día) y que no volvieron a las consultas sucesivas, estaban asintomáticos para esas fechas creyendo inútiles sus controles. Solamente se observó

un paciente (65) sin cicatrizar, incluso hasta la 31 consulta (15° día) ignorándose luego su evolución. Creemos que este paciente padecía otra enfermedad distinta del Chancro Blando por esta resistencia al tratamiento.

Es de notar que solamente un paciente (66) no asistió a las consultas sucesivas, ni siquiera a la 1ª, así como también que el paciente P. M. (39) estaba ya asintomático al 4° día y padeció de Bubón, adenitis y periadenitis con fistulización. No observamos ningún efecto colateral indeseable con la administración de Sulfametoxipiridazina (Lederkyn) en nuestros pacientes, ni aún en los pocos pacientes que recibieron hasta 6 gms. (12 tabletas).

Creemos, por fin, que en nuestro medio el tratamiento del CHANCRO BLANDO debe realizarse con SULFAMETOXIPIRIDAZINA, en dosis total de 3 gramos, la cual no interfiere con una posible infección sifilítica asociada, es fácil de administrar, solo tiene una duración de 4 días en la mayoría de los casos y es muy improbable la aparición de toxicidad.

RESUMEN

El CHANCRO BLANDO fue tratado en 66 pacientes, desde los 15 años de edad hasta los 56, con 3 gms. de SULFAMETOXIPIRIDAZINA (Lederkyn), administrados en 4 días; 1,5 gms. el primer día y 0,5 gms. en los 3 días sucesivos. Solamente 4 pacientes fueron femeninos.

Más de la mitad de los pacientes (39) eran asintomáticos a los 8 días del tratamiento.

En algunos pacientes con "BUBÓN" (Adenitis-periadenitis-fistulización) la dosis fue aumentada a 6 gms. si al 4° día no había mejoría.

No observamos efectos colaterales indeseables en ningún paciente.

SUMMARY

SULFAMETHOXYPIRIDAZINE, (Lederkyn [R] *) was used satisfactorily in the treatment of 66 patients (aged from 15 to 56 years old), with CHANCROID. Only 4 were females.

The most effective dose was 3 grams, 1.5 g. on the first day and 0.5 g. on three succeeding days. Patients with Inguinal abscess ("Bubo") may require 6 g. of the drug.

No side effects were observed even in patients who received 6 g. of the drug.

* LEDERKYN [R]: SULFAMETOXIPIRIDAZINA, Lederle Labs. Div.

TABLA I

Paciente	Sexo	Edad	B. Ducrey	Ito	Bubon	Ultra	S.M.P. Tabs.	4°	8°	15°	30°
1) J. G.	M	18	(+)	(0)	(0)	(0)	6	A	--	--	A
2) V. G.	M	25	(+)	(0)	(0)	(0)	6	A	A	A	-
3) C. M.	M	18	(+)	(+)	(0)	(0)	6	A	--	--	--
4) R. H.	M	21	(+)	(+)	(0)	(0)	6	A	--	--	--
5) J. R.	M	29	(+)	(+)	*	(0)	6	A	--	--	--
6) A. G.	M	26	(+)	(+)	(0)	(0)	6	A	--	--	--
7) B. L.	M	34	(+)	(0)	(0)	(0)	6	A	--	--	--
8) V. H.	M	24	(+)	(+)	(0)	(0)	6	A	--	--	--
9) F. C.	M	23	(+)	(+)	(0)	(0)	6	A	--	--	--
10) R. D.	M	25	(+)	(+)	(0)	(0)	6	A	--	--	--
11) N. H.	M	18	(+)	(+)	*	(0)	6	A	--	--	--
12) A. D.	M	17	(+)	(0)	(0)	(0)	6	A	--	--	--
13) J. T.	M	19	(+)	(0)	*	(0)	6	--	A	--	--
14) J. R.	M	29	(+)	--	(0)	(0)	6	--	A	--	--
15) J. F.	M	22	(+)	--	*	(0)	6	--	A	--	--
16) O. J.	M	23	(+)	(+)	(0)	(0)	6	--	A	--	--
17) W. M.	M	22	(+)	(+)	(0)	(0)	6	--	A	A	A
18) A. S.	M	21	(+)	(+)	(0)	(0)	6	--	A	A	A
19) A. L.	M	18	(+)	(0)	(0)	(0)	6	--	A	--	--
20) L. F.	M	27	(+)	(+)	(0)	(0)	6	--	A	--	--
21) P. J.	M	27	(+)	(0)	(0)	(0)	6	--	A	--	A
22) E. D.	M	26	(+)	(+)	(0)	(0)	6	--	A	--	--
23) L. B.	M	40	(+)	(0)	(0)	(0)	6	--	A	A	--
24) A. D.	M	28	(+)	(0)	(0)	(0)	6	--	--	A	A
25) R. Ch.	M	19	(+)	(0)	*	(0)	6	--	--	A	A
26) A. G.	M	34	(+)	(0)	(0)	(0)	12	S.C.	A	A	--
27) F. D.	M	22	(+)	(+)	(0)	(0)	6	V.C.	A	--	--
28) O. M.	M	16	(+)	(0)	(0)	(0)	6	V.C.	A	A	--
29) L. E.	M	25	(+)	(0)	(0)	(0)	6	V.C.	A	--	--
30) M. D.	M	40	(+)	(+)	(0)	(0)	6	V.C.	A	--	--
31) A. V.	M	24	(+)	(+)	(0)	(0)	6	V.C.	--	--	--
32) E. R.	F	24	(+)	(+)	(0)	(0)	6	--	--	A	A
33) J. P.	M	24	(+)	(0)	(0)	(0)	6	V.C.	--	-	-
34) R. M.	M	27	(+)	(0)	*	(+)	6	V.C.	C	A	A
35) C. L.	M	21	(+)	(+)	*	(0)	12	S.C.	V.C.	C	A
36) L. L.	M	20	(+)	(0)	(0)	(0)	6	S.C.	V.C.	A	--
37) R. P.	M	23	(+)	(+)	*	(0)	12	S.C.	C	--	A
38) R. S.	M	21	(+)	(+)	*	(0)	12	S.C.	C	--	--

TABLA I

Paciente	Sexo	Edad	B. Ducrey	Ito	Bubon	Ultra	S.M.P. Tab..	4°	8°	15°	30°	
39)	P. M.	M	20	-	-	(+)	-	6	A	A	-	-
40)	C. O.	M	24	(0)	(0)	-	(0)	6	A	-	-	-
41)	J. C.	M	35	(0)	-	-	-	6	V.C.	A	A	-
42)	R. M.	M	20	(0)	(0)	(0)	(0)	6	V.C.	A	-	-
43)	F. P.	M	24	(0)	(0)	(0)	(0)	6	V.C.	A	A	A
44)	M. S.	M	38	-	-	-	(0)	6	V.C.	A	-	A
45)	J. A.	M	32	(0)	(0)	(0)	(0)	6	V.C.	A	A	A
46)	A. V.	M	48	(0)	(+)	-	(0)	6	-	A	-	-
47)	R. R.	M	21	-	(+)	-	(0)	6	-	A	-	-
48)	F. S.	M	41	(0)	(0)	(0)	(0)	6	V.C.	-	-	-
49)	M. T.	F	23	(0)	(+)	(+)	-	6	V.C.	-	-	-
50)	E. V.	M	17	(0)	(0)	-	(0)	6	V.C.	C	A	-
51)	J. R.	M	27	(0)	-	(0)	(0)	6	V.C.	-	-	-
52)	R. H.	M	24	(0)	-	(+)	(0)	12	V.C.	V.C.	A	A
53)	S. Q.	M	23	-	(0)	*	-	6	V.C.	-	-	-
54)	F. S.	M	32	-	-	(0)	(0)	6	V.C.	-	-	-
55)	R. H.	M	17	(0)	-	-	(0)	6	V.C.	-	-	-
56)	A. H.	F	19	-	-	(0)	(0)	6	V.C.	-	-	-
57)	R. H.	M	56	-	(+)	-	-	12	C.	C	-	-
58)	C. Ch.	M	20	-	(+)	-	-	12	C.	C	A	-
59)	A. M.	M	27	-	(+)	(+)	-	12	C.	C	C	A
60)	H. M.	M	19	-	(+)	-	-	12	C.	C	-	-
61)	J. Ch.	M	26	-	(0)	-	-	6	C.	C	-	-
62)	E. F.	M	15	(0)	(0)	-	(0)	6	S.C.	V.C.	C	A
63)	J. L.	M	20	-	-	(0)	(0)	6	S.C.	-	A	-
64)	J. F.	M	38	(0)	-	-	(0)	6	S. C.	-	-	-
65)	M. V.	F	17	-	-	(0)	(0)	6	S.C.	S.C.	S.C.	-
66)	P. S.	M	24	(0)	(0)	(0)	(0)	6	-	-	-	-

Leyendas:

(+) Positivo.

(0) Negativo.

* Adenitis con periadenitis.

- No asistió o no se realizó.

A Asintomático.

V.C. En vías de cicatrización. S.C. Sin cicatrizar.

C. Cicatrizado.