

Infecciones de transmisión sexual en Venezuela: Aporte del Dr. Cornelio Arévalo.

Maricarmen Ferreiro.

Unidad de Enfermedades de Transmisión Sexual, Servicio de Dermatología, Hospital Universitario de Caracas.

Introducción

La contribución del Dr. Cornelio Arévalo al conocimiento científico en el área de las Infecciones de Transmisión es indudable, no sólo por sus más de 35 años de trabajo sino por sus 51 publicaciones. Inició su desempeño profesional en el Sector Público en 1962 con el cargo de Bachiller practicante I en el Instituto Nacional de Venereología, luego Médico Rural, Médico en Salud Pública I-II-III, Médico Jefe de Salud Pública I y II. Recibió su jubilación en 1998; falleció el 09 de marzo del 2004, siendo profesor Agregado de la Cátedra de Dermatología y Sifilografía de la Escuela «Luis Razetti» de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela.

Durante 36 años de vida profesional siempre trabajó para el Ministerio de Sanidad, hoy de Salud y Desarrollo Social; junto al Dr. José Sardi, creó en 1979 el Centro Venereológico de la Cátedra de Dermatología en el Hospital Universitario de Caracas. En el Centro Venereológico desarrolló un alto nivel asistencial y excelencia académica en la formación de Pregrado y Postgrado de la Universidad Central de Venezuela, lugar donde gestó importantes investigaciones en el área de las Infecciones de Transmisión Sexual.

En el presente trabajo se revisaron 13 de las 51 publicaciones de este ilustre Dermatólogo venezolano. De su lectura, podemos hacernos una clara idea sobre su desempeño en esta área y quizás intuir las dificultades a las que debió hacer frente.

Recuento Bibliográfico

En 1982 publicó «Ensayo Comparativo de dos Esquemas Terapéuticos en Gonorrea Masculina, estudio de la Susceptibilidad Antibiótica e Investigación de Betalactamasa en Cepas de *N. gonorrhoeae*». Para ese momento, a nivel mundial, se venía aumentando la dosis de Penicilina Procaínica para contrarrestar el incremento de la resistencia del gonococo, siendo la dosis recomendada 4.800.000 UI. Se realizó un ensayo terapéutico comparativo de Penicilina Procaínica sola y Penicilina Procaínica más Probenecid, con estudio de la susceptibilidad antibiótica y estudio de las cepas productoras de betalactamasa. No encontraron diferencias significativas en los esquemas aplicados, el estudio de betalactamasa fue negativo para las 85



cepas estudiadas. Se trató del primer estudio nacional de este tipo, con investigación de *N. gonorrhoeae* productora de betalactamasa aún cuando los estudios de Addimandi (1970) y Gallegos (1976) ya anunciaban una tendencia a la resistencia a la penicilina en las cepas que estudiaron¹.

Para la Revista Dermatología Venezolana, en 1984, escribió un editorial titulado «Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida: Aspectos Epidemiológicos» donde

cita los primeros 8 casos de SIDA diagnosticados en el Centro Nacional de Inmunología Clínica SAS-UCV, donde comentó las hipótesis etiológicas del síndrome: una de sobrecarga y agotamiento inmunológico y otra del agente infeccioso específico como causa primaria del mismo².

En 1986 continuó sus estudios sobre el gonococo con «Infecciones por *Neisseria gonorrhoeae* productora de penicilasa (Ngpp)» en la Revista de la Facultad de Medicina; en este estudio, realizó una revisión de los aspectos históricos y epidemiológicos, de los mecanismos de producción de resistencia de la *N. gonorrhoeae* y estudió los aspectos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos de 59 cepas destacando la coincidencia entre la aparición de este tipo de infecciones y el incremento en el número de casos de resistencia en ciudades importantes de Norteamérica. También hizo un alerta epidemiológico en relación al control y seguimiento de los grupos reservorio como fuentes de diseminación de la enfermedad³.

Con el establecimiento a nivel mundial de la epidemia del SIDA y la constatación de un incremento en los casos de histoplasmosis diseminada asociada a estos pacientes en las áreas geográficas de mayor prevalencia, el CDC (Centers for Disease Control) se vio en la necesidad de incluir (1985) esta entidad como indicador del síndrome. Para el año 1990, Arévalo publicó «Histoplasmosis en pacientes con SIDA: Presentación de dos casos con lesiones en la lengua y en piel respectivamente» donde revisó 2 casos clínicos de pacientes con VIH positivo: uno con una úlcera a nivel de la lengua y otro con manifestaciones generalizadas típicas que recibió tratamiento con Itraconazol (droga aún no disponible en el mercado nacional) con buena respuesta terapéutica⁴.

Continuando con sus trabajos sobre el manejo terapéutico de la infección gonocócica en 1991, publicó en Dermatología Venezolana el trabajo de investigación: «Eficacia de la Cefoperazona en el tratamiento de la Uretritis Gonocócica resistente a la Penicilina Procaínica acuosa», que incluía 29 pacientes con infección gonocócica resistente al tratamiento convencional con Penicilina Procaínica y tratados con Cefoperazona 0,5 grs IM. 25 de las cepas resultaron ser productoras de betalactamasa. La respuesta terapéutica fue excelente⁵.

Después de más de 10 años examinado pacientes con SIDA, en 1993, publicó en la revista Antibióticos e Infección: «Manifestaciones Cutáneas en la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana» donde realizó una revisión de las manifestaciones clínicas de 84 pacientes con SIDA examinados en el Centro Venereológico entre 1984 y 1989 donde destacan casos de infección por Herpesvirus, Histoplasmosis, Leucoplasia vellosa y Sarcoma de Kaposi⁶.

El artículo de revisión «Ulceras Genitales por Agentes de Transmisión Sexual» se publicó en 1994 y -con un excelente apoyo fotográfico tanto de las manifestaciones clínicas como de los exámenes paraclínicos- hizo una clasificación de las úlceras genitales en venéreas y no venéreas que permitió tener en mente los posibles diagnósticos diferenciales, marcando una pauta en cuanto a la importancia del diagnóstico clínico sustentado en las pruebas complementarias que permiten el acercamiento a la etiología de estas entidades⁷.

En 1996 publicó «Herpes Simple Crónico Perianal causado por HSV-2 Multirresistente», a propósito de un caso clínico de un paciente con SIDA y lesiones de Herpes Simple Crónico recalcitrantes, resistentes a todo tratamiento (desde Aciclovir, Interferón hasta Foscarnet). Hizo una revisión importante de los mecanismos de resistencia del Virus del Herpes Simple. El estudio de este paciente significó un reto así como un gran aprendizaje tanto para el autor como para quienes tuvimos la oportunidad de testimoniar no sólo el manejo médico sino constatar la dimensión humana que caracterizaba al Dr. Arévalo, quien acompañó al paciente en su padecimiento más allá de las fronteras habituales de la ciencia médica⁸.

El trabajo «Susceptibilidad antimicrobiana de *Neisseria gonorrhoeae* aislada de pacientes con Uretritis Aguda atendidos durante el período 1991-1994» fue de gran interés para el Comité de Vigilancia de Resistencia Antimicrobiana por su aporte al conocimiento sobre resistencia antimicrobiana. En este estudio, se realizaron 593 cultivos de *N. gonorrhoeae* y se investigó la producción de Betalactamasa, comprobándose 3 patrones de resistencia antimicrobiana⁹:

1. Producción de Betalactamasa,
2. Resistencia a Tetraciclinas cromosómica, por plásmidos y
3. Resistencia a Espectinomicina. Se recomendó tratamiento con Ceftriaxone, Lomefloxacin y Azitromicina por ser drogas que demostraron buena actividad antimicrobiana contra las cepas estudiadas.

Entre los años 95 al 97, dirigió sus investigaciones a evaluar la eficacia de la Azitromicina como un tratamiento económico y sencillo de administrar en los pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual. De este período tenemos: «Azitromicina en la enfermedad de Transmisión Sexual» y «Eficacia de la Azitromicina en vulvo-vaginitis gonocócica». En esta última, reportó un caso de infección gonocócica en una niña y su madre^{10,11}.

El Granuloma Venéreo fue una Infección de Transmisión Sexual que despertó gran interés en el Dr. Arévalo. En 1991, publicó «Granuloma Venéreo: Aspectos Clínicos, Histopatológicos y Ultraestructurales», una importante revisión de 66 casos vistos en el Centro Venereológico del Hospital Universitario de Caracas y que fueron la base de su experiencia en el uso de Azitromicina en esta patología; el resultado de este ensayo lo publicó (1997) como «Donovanosis; treatment with azithromycin» en la Revista International Journal of STD& AIDS^{12,13}.

En conclusión, la principal línea de investigación del Dr. Cornelio Arévalo fue la Infección Gonocócica y su mayor interés fue hacia los mecanismos de resistencia antimicrobiana y el comportamiento de las cepas locales de *Neisseria gonorrhoeae*, áreas donde dejó su mayor aporte.

La investigación en el área de las Infecciones de Transmisión Sexual en Venezuela echará de menos los aportes de este insigne investigador: Cornelio Arévalo.

Referencias

1. Arévalo C, Sardi J, Gallo J, Estacio G, Addimendi V, Flores A. Ensayo Comparativo de dos Esquemas Terapéuticos en Gonorrea Masculina, estudio de la Susceptibilidad Antibiótica e Investigación de Betalactamasa en Cepas de *N. Gonorrhoeae*. Dermatología Venezolana 1982;20(3-4):1-11.
2. Arévalo C. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida: Aspectos Epidemiológicos. Dermatología Venezolana 1984;22(1,2):1-9.
3. Arévalo C, Sardi J, Estacio G, Flores A. Infecciones por *Neisseria gonorrhoeae* productora de penicilinas (Ngpp). Revista de la Facultad de Medicina 1986;9(3):147-52.
4. Arévalo C, Seivane D, Rodríguez H, Calebotta A. Histoplasmosis en pacientes con SIDA: Presentación de dos casos con lesiones en la lengua y en piel respectivamente. Dermatología Venezolana 1990;28(1):25-29.
5. Arévalo C, Estacio G, Flores A, Carrera L. Eficacia de la Cefoperazona en el tratamiento de la Uretritis Gonocócica resistente a la Penicilina Procaínica acuosa. Dermatología Venezolana 1991;29(2):59-62.
6. Arévalo C. Manifestaciones Cutáneas en la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Antibióticos e Infección 1993;1(2):15-19.
7. Arévalo C. Ulceras Genitales por Agentes de Transmisión Sexual. Antibióticos e Infección 1994;2(2):12-18.
8. Arévalo C, Ríos A, Arévalo I. Herpes Simple Crónico Perianal causado por HSV-2 Multirresistente. Antibióticos e Infección 1996;4(2):39-43.
9. Arévalo C, Ferreira MC, León L, Flores A, Arévalo I. Susceptibilidad antimicrobiana de *Neisseria gonorrhoeae* aislada de pacientes con uretritis aguda atendidos durante el período 1991-1994. Boletín Sociedad Venezolana de Microbiología 1997;17(2):69-74.
10. Arévalo C. Azitromicina en las Enfermedades de transmisión Sexual. Boletín Venezolano de Infectología 1995;2(supl):21-22.
11. Arévalo C, Ferreira MC, León L, Flores A. Eficacia de la azitromicina en vulvo-vaginitis gonocócica. Rev Obstet Ginecol Venez 1996;56(supl):561-63.
12. Arévalo C, Carvalho M, Ferreira MC, Machado E, García-Tamayo J, Sardi J. Granuloma Venéreo: Aspectos clínicos, histopatológicos y ultraestructurales. Casuística del Centro Venereológico del Hospital Universitario de Caracas. Dermatología Venezolana 1991;29(4):150-53.
13. Arévalo C, Hernández I, Ferreira MC. Donovanosis; treatment with azithromycin. International Journal of STD& AIDS 1997;8:54-56.