

COMPLICACIONES Y ACCIDENTES POCO FRECUENTES EN EL CURSO DE LA PENICILINOTERAPIA

EL VETEADO DENTARIO

por

E. S. MAZZEI Y E. DAMENO (H.)

Cátedra de Clínica Médica del Dr. Egidio S. Mazzei.

Argentina

Son bien conocidas las reacciones locales y generales que pueden presentarse en el curso de la penicilinoterapia. Castex ha sido uno de los primeros, en nuestro país, en señalarlas en la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires. Por nuestra parte, nos hemos ocupado posteriormente de ellas, de su profilaxis y tratamiento, en el primer trabajo publicado sobre antibióticos.

Veteado dentario por penicilina asociada a la dihidroestreptomicina en el curso de un prolongado tratamiento

Se trata de la joven I. G. G., de veintiocho años de edad, argentina, soltera, nacida en la capital y residente siempre en la misma, portadora de una cardiopatía congénita. Esta joven nos consulta en el mes de junio de 1953 por un cuadro subjetivo caracterizado por malestar, dolor torácico, fiebre y palidez. Se llega al diagnóstico de endocarditis bacteriana subaguda por hallarse el conjunto: fiebre, esplenomegalia, anemia, nefritis embólica y la cardiopatía orgánica.

El 23 de junio se inicia el tratamiento con penicilina Merck y Glaxo, a razón de tres millones de unidades diarias en dosis fraccionadas cada cuatro horas, y dihidroestreptomicina en dosis de 0,50 gramos cada doce horas. El mismo se prolonga durante ciento doce días, totalizando 336 millones de unidades del primer antibiótico y 112 gramos del segundo. Es dada de alta, curada, el 13 de octubre, afe-

bril, con eritrosedimentación normal, fórmula roja y blanca normales y sin esplenomegalia ni manifestaciones urinarias.

Ya desde los primeros días del mes de agosto la enferma manifiesta que viene notando cambio de color de todos los dientes. La modificación observada consiste en manchas de color ocre oscuro, pequeñas e irregulares, distribuídas en todos los dientes, sobre las caras externa e interna de los mismos, y que no desaparecen ni disminuyen en absoluto con el reiterado e intenso lavado que practica la enferma. Los dientes presentan, en general, el aspecto del veteado fluorósico. No hay alteraciones en el resto de la boca ni en la piel y demás mucosas.

El cambio señalado persiste hasta pocos días después de suspendida la medicación y va desapareciendo poco a poco, hasta hacerlo totalmente.

Hemos reinterrogado a la enferma acerca de la preexistencia de tales modificaciones antes del tratamiento, afirmándonos categóricamente que sus dientes han sido siempre absolutamente normales. Asimismo, la paciente no ha nacido ni residido nunca en zonas de fluorosis, y la única correlación habida desde la aparición de este signo ha sido con la endocarditis bacteriana subaguda y con el tratamiento a base de altas y frecuentes dosis de penicilina, acompañada de dihidroestreptomicina. Como en la endocarditis bacteriana subaguda, a pesar de haber transcurrido tantos años desde que se la viene estudiando, no se ha registrado tal complicación dentaria, nos inclinamos a suponer que la misma se debe a los antibióticos, sea directamente o a través de intermediarios dismetabólicos (¿disvitaminosis secundaria?, etcétera).

El diagnóstico diferencial del proceso que describimos debe plantearse con la fluorosis dentaria. En ésta hay antecedentes de residencia continuada, durante los primeros años o meses de la vida, en una zona cuyas aguas son ricas en flúor (más de 1 mg. por litro), pudiendo aparecer la coloración en la edad adulta. Por lo demás, la enfermedad es crónica. Puede acompañarse de signos óseos (osteofluorosis), articulares y hemáticos (formas asociadas osteorreumáticas y osteoanémicas), y de cambios gingivales y otras alteraciones dentarias desde el punto de vista local. En cuanto a la fluorosis aguda, mucho menos frecuente, constituye una seria intoxicación, con síntomas graves.

Estas consideraciones, basadas en los primeros trabajos cruciales de MacKay y Black (1916), Eager (1901) y Möller y Gudjonsson

(1932), y en la tesis de doctorado de Rafaele (Buenos Aires, 1944), nos permiten descartar la fluorosis y atribuir la observación referida a los antibióticos.

Los efectos de orden general de la penicilino-terapia común, dejando de lado los cutáneomucosos—más frecuentes y por lo demás conocidos—, han sido señalados por numerosos autores, y van desde los fenómenos más o menos triviales hasta las serias reacciones inmediatas, en algunos casos mortales.

Entre nosotros, Castex, en 1948, expuso en la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires los síntomas de compromiso del sistema nervioso, especialmente como cefaleas, mareos, vértigos, convulsiones, pérdida del conocimiento, etc. Capdehourat, para la misma época, comprobó observaciones de alergia a la penicilina administrada por aerosol. En el extranjero se han dado igualmente a conocer casos semejantes, y aún más graves, como el de Yoder y Lysander, mortal en una pequeña de dieciocho meses; el de Waldbott, igual al anterior, pero en un adulto; los de Burleson, Berne, Isaakidis y Feinberg y colaboradores, todos de terminación fatal. Asimismo se han ido comunicando reacciones de Herxheimer en luéticos tratados con el antibióticos, algunas de las cuales fueron mortales. En numerosos casos la vía de introducción de la sustancia desencadenante es la muscular; pero puede ser cualquiera de las vías utilizadas la oral, la inhalatoria, como en los casos de Capdehourat y de Leibowitz y Schawartz, etc. En casi todas las observaciones los enfermos habían ya recibido, por una u otra vía, penicilina, y los tests cutáneos de alergia a la misma eran positivos salvo en pocos casos, entre ellos uno de Cormia, de síncope cardíaco en la primera inyección y test previo a la misma negativo.

Por lo tanto, y dado el uso tan corriente y exagerado de la penicilina, quienes han tenido accidentes graves recomiendan extremar las precauciones para evitarlos. Esto se consigue interrogando sobre la tolerancia a la droga en aplicaciones anteriores y sobre la coexistencia o preexistencia de estados alérgicos, practicando el test cutáneo y el intradérmico con la penicilina a inyectar y, sobre todo, ajustándose estrictamente a las indicaciones específicas del antibiótico. Cuando uno o más de los puntos señalados hacen sospechar la existencia de alergia penicilínica se evaluará el riesgo terapéutico, y en todo caso se aplicará concomitantemente la medicación antialérgica o, en fin, se cambiará de antibiótico.

Estas mismas precauciones, ya conocidas para el empleo de la penicilina común, creemos firmemente que deben extremarse para el de la bencilpenicilina en particular.

Además debe tenerse presente que un test cutáneo negativo tiene más valor para asegurar la ausencia de manifestaciones alérgicas cutáneas solamente que para la de alergia general, como es el shock anafiláctico, y, por lo tanto, su negatividad no excluye, si bien aleja, la posibilidad de este serio accidente.

RESUMEN GENERAL

Se presentan tres complicaciones poco frecuentes en el curso de la penicilinoterapia; ellas son:

1) El veteado dentario consecutivo a un tratamiento de penicilina a grandes dosis asociada a la dihidroestreptomicina en el curso de una endocarditis bacteriana subaguda.

2) La enteritis aguda por estafilococos dorados (*mycrococcus pyogenes*) penicilino-resistentes, caracterizada por numerosas diarreas amarillo-verdosas, ligeramente malolientes, acompañadas de fiebre y escalofríos.

3) El shock grave por inyección intramuscular del éster dietilaminoetílico de la bencilpenicilina, pasando revista a la escasa bibliografía existente en la literatura sobre este último y serio accidente, así como sobre las complicaciones propias de la penicilina común y su etiopatogenia, y se recomiendan las medidas tendentes a evitar su producción, siendo la principal el tratar de asegurarse en lo posible sobre la existencia de alergia a la penicilina y de investigar la existencia de estados o terrenos constitucionales alérgicos, y si la ausencia de estas sospechas inclinara a su uso, evitar, en lo posible, la inyección endovenosa.

(Sigue una bibliografía de 20 citas.)

(Per "Rev. Clín. Española.", LIV, 5, 274, 1954.)