

EFECTOS SECUNDARIOS DEL CLORAMFENICOL Y DE LA AUREOMICINA, ESPECIALMENTE EN LO QUE SE REFIERE A LAS LESIONES ORALES

por el

DR. T. TOMASZEWSKI

Este estudio se ha verificado en 126 casos, de los cuales 70 recibieron cloramfenicol (30 hombres y 40 mujeres) y 50 se trataron con aureomicina (32 hombres y 24 mujeres). Ambos antibióticos se administraron por vía bucal, en cápsulas de 250 miligramos, y de las que se daban dos cada seis horas; la dosis total administrada varió desde unos pocos gramos hasta 96 gramos, siendo la dosis media de 32 gramos, en el caso del cloramfenicol. En el caso de la aureomicina, la dosis media fué de 28 gramos. El autor no detalla la naturaleza de los procesos que obligó a esta terapéutica, y sólo señala que, en este caso, los gérmenes patógenos se mostraron sensibles a ambas sustancias.

Especial atención ha dedicado el autor a los efectos de la medicación sobre la flora bacteriana y el epitelio de la lengua, observando cómo en la mayoría de los casos las bacterias desaparecían a los pocos días de tratamiento, implantándose una serie de hongos, tales como el *C. albicans*, levaduras (*cryptococcus*) y otros que no pudieron ser identificados. La flora bacteriana normal volvía a aparecer al cabo de una o dos semanas de terminado el tratamiento, pero los hongos aún persistían al cabo de este tiempo. Las alteraciones patológicas de la lengua consistieron en glositis atrófica e hipertrófica, con alteración gustativa, incluso con pérdida total del sentido del gusto y como consecuencia pérdida del apetito o alteración caprichosa del mismo. En el resto de la mucosa bucal se encontraron diversas alteraciones, tales como erupciones vesículo-papulosas de los labios y de la úvula, con sensación de quemadura en toda la boca. En combinación con las anteriores lesiones, en un 11 por 100 de los casos apareció una estomatitis angular, que fué más frecuente en las mujeres. Dado el parecido de todas estas alteraciones con las que se presentan en las insuficiencias vitamínicas del complejo B, se trataron con este complejo algunos de los casos con una glositis atrófica más marcada; al parecer, los casos tratados se recobraron más rápidamente que los no tratados; en otros casos se administró el complejo B al mis-

mo tiempo que la medicación, y aunque no se evitó la aparición de las lesiones, la intensidad de las mismas fué menor que en los casos en que no hizo este tratamiento combinado.

El autor cita como manifestaciones desagradables por parte del aparato digestivo la flatulencia, que en algún caso obligó a poner una sonda rectal en un 35 por 100 de los casos; las náuseas, en un 19 por 100 de los mismos, las que se pudieron evitar con alcalinos y leche o reduciendo la dosis; diarreas de veinticuatro horas de duración o que duraban dos o tres días después de interrumpido el tratamiento, pero en la mayoría de los casos los enfermos se quejaban de deposiciones blandas. Por parte del recto, en los casos más graves se encontraron fisuras, exudación, y en un solo caso ligera hemorragia; los pacientes se quejaron de sensación de quemadura, prurito e incluso de verdadero dolor. El examen del exudado rectal demostró la presencia de la *C. albicans*, así como un gran número de células epiteliales de descamación. En las mujeres aparecieron vulvitis con vaginitis y algo de flujo, quejándose las enfermas de ardos y prurito; en los hombres, estas complicaciones genitales fueron mucho menos frecuentes, quejándose solamente tres de los tratados de prurito perineal y escrotal, y en uno de éstos, además, una balanopostitis y eritema del escroto y partes adyacentes del muslo y del periné.

Al tratar de explicarse las causas de estos efectos secundarios de las medicaciones empleadas, el autor señala que se ha pensado en una inhibición de las coenzimas necesarias para el metabolismo intermediario de los hidratos de carbono; pero esto no se ha podido comprobar en un trabajo experimental efectuado por Smith y Worrell (1949) con el clo-ranfenicol. Aunque el papel de la flora intestinal normal en la digestión y en la elaboración de las vitaminas no está completamente aclarado, es indudable que la reducción en el número de la misma, así como en su composición normal, sería quizá suficiente para explicar ciertas alteraciones, tales como la diarrea y la flatulencia; pero, en cambio, resulta más difícil atribuirle a esto mismo las lesiones de la boca, ano y vagina, aunque no hay que negar que la flora bacteriana normal tiene una acción protectora sobre las mucosas, y que al desaparecer ésta se consiga la implantación de ciertos hongos con acción irritante sobre las mismas. Una deficiencia en las vitaminas del complejo B cabe pensar que existe como consecuencia del tratamiento, tanto por la semejanza del cuadro clínico con una ariboflaminosis como por efectos profilácticos y terapéuticos obtenidos con dichos factores vitamínicos. Por otra parte, Ha-

rris, que encuentra, como el autor, una preponderancia de estas manifestaciones en el sexo femenino (3 a 1), sugiere que en la producción de vaginitis haya una deficiencia de estrógenos, y en favor de su opinión cita la desaparición de vaginitis graves provocadas por la aureomicina en dos mujeres tratadas con una sola inyección de un estrógeno.

El autor, finalmente, no hace más que citar otra serie de alteraciones encontradas en sus enfermos. Manifestaciones de carácter general, tales como somnolencia y malestar, fueron raras. Un paciente mostró nicturia y disuria; otro se quejó de disturbios visuales, de pocas horas de duración, después del cloranfenicol, y otro, igualmente tratado con cloranfenicol, presentó una granulocitopenia, con un recuento total de leucocitos de 2.000 por milímetro cúbico. En la discusión del presente trabajo, el autor hace una revisión de una serie de comunicaciones anteriores que hacen precisamente referencia al tipo de complicaciones que acabamos de citar.—*J. Bravo.* (*per* «B. M. J.», 24. 388, II. «Med. C.».)

EL PROFESOR DOCTOR MORGENROTH Y EL DOCTOR FASSKE RECIBEN EL PREMIO «RENE JACCARD»

En una ceremonia en la Facultad de Medicina en el Sorbonne, en París, el 8 de julio de 1958, el Premio René Jaccard» se otorgó al profesor doctor K. Morgenroth y al doctor Fasske, en reconocimiento de su trabajo científico titulado «Exámenes estomatoscópicos e histoquímicos comparativos del borde gingival en los humanos».

En 1939 el profesor Morgenroth recibió el Premio «Miller», otorgado por el Tribunal de la A. R. P. A. Internacional en Friburgo.

REUNIONES ODONTOLÓGICAS

23-27 febrero: XV Congreso Dental Australiano, Adelaide, Australia. Reunión nacional trienal con participantes extranjeros. Para informes, dirigirse al Dr. M. J. Barrett, 57 Grenfell Street, Adelaide, South Australia. 19-22 marzo: Asociación Internacional de Investigación Dental, San Francisco. Para informes, dirigirse al Dr. D. Y. Burrill, Northwestern University, 311 E Chicago Avenue, Chicago 11, Illinois, Estados Unidos. 29-31 marzo: V Congreso Dental Nacional de Cuba, La Habana, Cuba. Para informes, dirigirse al Dr. César Sabaties Belizon, Colegio Estomatológico Nacional de Cuba, L No. 353 Vedado, La Habana, Cuba. 24-27 mayo: Congreso de la «Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie», Frankfurt, Alemania. Para informes, dirigirse al Profesor Dr. R. Ritter, Universitätsklinik und Poliklinik für Mund-, Zahn- und Kieferkranke, Heidelberg, Alemania. 25-29 mayo: Conferencia anual de la «British Dental Association», Torquay. Para informes, dirigirse al Secretario, British Dental Association, 13 Hill Street, Berkeley Square, Londres, W. 1, Inglaterra. 27-30 mayo: XIV Exposición Dental Industrial, Frankfurt, Alemania. Para informes, dirigirse al Verband der Deutschen Dentalindustrie e. V., Frankfurt/M., Hanauer Landstrasse 139-145. 28-30 mayo: Deutsche Gesellschaft für Prothetik und Werkstoffkunde, Frankfurt. Para informes, dirigirse al Dr. D. Jantzen, Essen, Krupp Zahnklinik, Alemania. 21-24 junio: Reunión anual de la «Canadian Dental Association», Halifax, Canadá. Para informes, dirigirse al Dr. D. W. Gullett, 234 St. George Street, Toronto 5, Canadá. 2-4 julio: XXXII Congreso de la Asociación Dental Escandinava, Copenhagen, Dinamarca. Los miembros de la FDI que deseen participar pueden obtener informes del Secretario, Osterbrogade 4, Copenhagen O, Dinamarca. 5-8 julio: Reunión anual de la «American Dental Society of Europe», Estocolmo, Suecia. Para informes, dirigirse al Dr. J. P. Molony, 110 Harley Street, Londres, W. 1, Inglaterra. Julio: VII Congreso Odontológico Brasileiro, Porto Alegre, Brazil. Para informes, dirigirse a la Secretaría, Caixa Postal 2722, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. 3-6 septiembre: XIV Congreso Dental Alemán en Berlín conjuntamente con el centésimo aniversario de la «Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Para informes, dirigirse al Dr. R. Braun, Köln Lindenthal, Universitätsstrasse 73, Alemania. 14-18 septiembre: Centésimo aniversario de la «American Dental Association», Nueva York. Para informes, dirigirse al doctor H. Hilenbrand, 222 East Superior Street, Chicago 11, Illinois, Estados Unidos. 12-19 septiembre: XLVII reunión anual de la FDI, Nueva York. Para informes, dirigirse al Secretario General de la FDI, 35 Devonshire Place, Londres, W. 1, Inglaterra.