

# VALORACION DE LOS ANTIBIOTICOS EN EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES ESTREPTOCOCICAS DE LA OROFARINGE

por

A. GONZÁLEZ CRUZ

En la selección de un determinado antibiótico para el tratamiento de las infecciones estreptocócicas de la orofaringe deben tenerse en cuenta los siguientes aspectos:

- a) La desaparición de los síntomas asociados a la enfermedad aguda.
- b) La erradicación total de los estreptococos.
- c) La prevención de las complicaciones supurativas, y
- d) La profilaxis de las complicaciones serias, como la fiebre reumática y la glomerulonefritis aguda.

En cuanto al primer aspecto, ha sido patentemente establecido que la penicilina, clorotetraciclina, oxitetraciclina y eritromicina ejercen una acción curativa de la amigdalitis y faringitis aguda de etiología estreptocócica, sin que una de ellas aventaje clínicamente a otra.

El segundo aspecto tiene una importancia epidemiológica bien clara. Desde un punto de vista teórico, la erradicación de los estreptococos A de la faringe depende la dosis total y de la duración del tratamiento. Sin embargo, según indican Catanzaro y colaboradores ("Ann. of Int. Med.", 42, 345, 1955), la dosis total de antibiótico empleado no parece ser muy importante; así doblando la dosis de oxitetraciclina de 5 gramos dados en cinco días, a 10 gramos, dados en el mismo período de tiempo, la tasa de estreptococos A en la convalecencia no experimentaba alteración, e igual ocurría con la penicilina; la administración de una inyección única de penicilina-benzatina de 600.000 u. O era más eficaz en la reducción de la tasa de estreptococos A de la orofaringe, que la administración diaria de 600.000 u. O de penicilina-procaína durante cinco días. En suma: bacteriológicamente se comprueba que el mantener una concentración eficaz es más importante que la dosis total empleada. Por otra parte, la duración del tratamiento con oxitetraciclina, en relación con extirpación total de los estreptococos A, muestra, según los estudios de Houser y colaboradores ("Pediatrics", 12, 593, 1953), que la clorotetraciclina prolongada durante seis días era más eficaz que cuando la duración era de cuatro días. Aunque la información que tenemos sobre la acción de la eritromicina no es definitiva, provisionalmente

puede aceptarse, según el trabajo de Haight ("J. Lab. and Clin. Med.", 43, 15, 1954), que el tratamiento con este antibiótico, durante diez días, era tan eficaz como la penicilina durante el mismo intervalo de tiempo. Teóricamente, pues, es posible que la administración de cloro y oxitetraciclina durante diez días, pueden ser tan eficaces en la desaparición de los estreptococos, como la eritromicina y la penicilina. Este problema de lograr la desaparición de los estreptococos es importantísimo en la profilaxis de la fiebre reumática.

El tercer aspecto de la cuestión, la profilaxis de las complicaciones supurativas, resulta de difícil valoración. Es ampliamente conocido, que el tratamiento con penicilina, oxitetraciclina y clorotetraciclina disminuye la frecuencia de la otitis media, de la sinusitis y la celulitis periamigdalina; la valoración comparativa entre ellos, de momento, no puede ser establecida.

El aspecto más interesante es la profilaxis de las complicaciones no supurativas de las infecciones por estreptococos de la orofaringe; esto es la profilaxis de la fiebre reumática y la glomerulonefritis aguda y difusa. Como la frecuencia de estas complicaciones es baja, se requieren grandes masas de pacientes para establecer valoraciones. Aunque las comparaciones no han sido homogéneas resulta (Wanamaker y colaboradores, "Am. J. Med.", 10, 673, 1951) que la penicilina reduce la complicación reumática en el 91 por 100, la clorotetraciclina (Houser y colaboradores, "Pediatrics", 12, 593, 1953) en el 21 por 100, y la oxitetraciclina (Catanzaro, "Ann. of Int. Med.", 42, 345, 1955) en el 66 por 100.

Sin embargo, la dosis y duración del tratamiento no han sido las mismas, por lo que la comparación no puede establecerse como definitiva. Algo parecido ha sido demostrado por Stetson en la glomerulonefritis aguda. Resulta, pues, en definitiva, por el momento, que la máxima recomendación en el tratamiento de las infecciones agudas estreptocócicas de la orofaringe, reside en la penicilina en inyección única de 600.000 a 900.000 u. O de penicilina-benzatina o la administración oral de 250.000 a 500.000 u. O de penicilina, dos veces al día durante diez días. La eritromicina, la cloro y oxitetraciclina deben ser reservadas para casos especiales (intolerancia de la penicilina) y deben ser empleadas a lo menos durante diez días para total eficacia.