

TRES CASOS DE ALERGIA A LA ESTREPTOMICINA. SU SOLUCION

Por el Dr. A. S. REBAUDI

Vamos a leer el resumen de 3 historias clínicas de enfermos con intolerancia a la estreptomicina.

Caso 1º: N. N., de 34 años de edad, polaco, concurre a nuestro consultorio particular con un estudio ya efectuado de los cuales se pueden recoger los siguientes datos: En su juventud ha tenido una tuberculosis pulmonar curada aparentemente, trae con él un examen radiográfico con radiografía simple y pielografía por eliminación que muestran imágenes características (lesión de desgaste en cáliz superior derecho y pequeña caverna tuberculosa a nivel del cáliz medio); dice que dos especialistas han examinado su vejiga comprobando lesiones tuberculosas del órgano.

El paciente que conoce su afección concurre porque en diferentes oportunidades al iniciar su tratamiento con estreptomicina sufre ataques de temperatura elevada, 38,5°, sudores, depresión general y estado de adinamia, los tratamientos se interrumpen casi en su comienzo; encontrándose el enfermo muy desmejorado el día de su concurrencia a nuestra consulta. Tiene en esos momentos 37,5 de temperatura, pulso rápido, 105; lengua seca, sudoroso y el enfermo se queja de sed.

Caso 2º: Enfermo operado de un tumor maligno de vejiga a quien se le efectúa una resección parcial del órgano. Dado de alta concurre 15 días más tarde con una cistitis, se hace entonces una inyección intramuscular de medio gramo de estreptomicina; inmediatamente después de recibida ésta tiene un chuco de frío, su cara enrojece, el pulso sube a 100, se practica tratamiento sintomático, el enfermo mejora y presenta en la cara y en el cuerpo ronchas de urticaria gigante.

Caso 3º: N. N., 43 años, argentino, camionero, residente en la provincia de Buenos Aires, concurre al consultorio externo presentando una lesión tuberculosa de epididímo derecho y con antecedentes de lesión tuberculosa del pulmón y del riñón.

El médico tratante conocía la intolerancia a la estreptomicina, viendo desmejorar el estado general y local del paciente le anuncia la necesidad de una operación demoledora de sus testículos y lo envía a Buenos Aires para su ejecución.

A pesar de que nos dice de su intolerancia se le inyecta medio gramo de estreptomicina, presentando el enfermo el siguiente cuadro clínico: edema de labios y párpados, rubicundez de la cara, disnea intensa, disminución de la sensibilidad táctil, urticaria gigante en todo el cuerpo, prurito intenso, anestesia de piel y taquicardia. Con el tratamiento sintomático desaparece la sintomatología, manteniéndose la anestesia de la piel.

En el año 1938, cuando recién había aparecido la sulfamida, invitado mi padre por el malogrado profesor Arturo Heidenreich que a la sazón era jefe de la sala N° 7 del Hospital Teodoro Alvarez, a hacer algunas investigaciones sobre la droga recientemente aparecida, pudieron comprobar lo siguiente: que los enfermos que padecían insuficiencia hepática tenían retardo notable en la eliminación de la droga: tanto era así que con dosis mínima, aparecían fenómenos de intolerancia que asumían diversos aspectos (trastornos

gástricos, vómitos, pápulas, sufusiones sanguíneas en piel, urticaria, prurito, mareos, cefaleas, etc.).

Estos enfermos tratados con extracto hepático inyectable mejoraban sobremanera la resistencia a la droga; esto hizo que durante los primeros años del tratamiento de la blenorragia con la sulfamida mi padre prescribiese al mismo tiempo el tratamiento con extracto hepático.

Los alemanes, que se han ocupado especialmente de las manifestaciones alérgicas, hace ya muchos años que refieren en sus comunicaciones que éstas son debidas a una insuficiencia hepática y es ésta la línea directiva que usan ellos para atender sus enfermos.

Guiados por lo que antecede hemos pensado en el servicio de la Sala N° 8, atender a estos pacientes con intolerancia a la estreptomícina con protectores hepáticos logrando un resultado asombroso, pudiendo en todos ellos continuar el tratamiento.

El antedicho tratamiento ha sido realizado con inyecciones endovenosas de vitaminas C 1.000 mg. y de principio antitóxico del hígado 10 cm. diarios, durante 10 días, comenzando con la estreptomícina a los tres días de iniciado este tratamiento, notándose una tolerancia completa que antes no existía.