

TRATAMIENTO ACTUAL DE LA ENFERMEDAD DE CARRION

NAPOLÉON ZEGARRA ARAUJO (*)

La Enfermedad de Carrion, plantea tres problemas terapéuticos, que son: 1.—Su elevada mortalidad. 2.—La imposibilidad, hasta el momento, de producir este síndrome a voluntad en los animales, y 3.—La recuperación sin ningún tratamiento, que ocurre en gran número de casos.

Es necesario hacer, sintéticamente, un recuerdo y un homenaje de los esfuerzos efectuados para solucionar estos problemas, lo que se puede reducir a cinco etapas: *Primera etapa*: Se preocupa de buscar los medios por los cuales se favorezca la erupción o brote de las verrugas. Corresponde al siglo pasado, representado por Duonon y Escomel, constituyendo un verdadero folklore de la medicina y que culmina en el juicio crítico de Ernesto Odriozola, quien niega la eficacia de los medios empleados con ese fin. *Segunda etapa*: Se emplean los Arsenicales y Antimoniales, de 1928 a 1938, iniciase así la quimioterapia buscando la esterilización magna; intervienen: Noguchi, Schmith y Peter, Kikuth, Manrique, Rocha, Jaramillo, Carpio, Nieto, Patiño y Arce; llegándose a la conclusión, de que sólo son efectivos en la Bartonellosis Animal, de ratas, monos y perros. *Tercera etapa*: Corresponde al ensayo de las sulfonamidas, cuyo advenimiento señaló el comienzo de una era en la quimioterapia, y desde 1938 a 1943, se trabaja con los colorantes tipo tripaflavina, el extracto hepático, el aceite de chaulmougra, quinina, colesiterina y glicerina, y el ácido para-amino benzoico. Intervienen: Carpio, Jaramillo, Patiño, Gorbitz, Guzmán Barrón, Hurtado y Colaboradores, Roca y Boloña, Kuzynski, y Mackehenie. Los resultados son negativos y carecen de fundamento etiopatogénico. *Cuarta etapa*: La era Antibiótica, que en el mundo se inicia con la aplicación clínica de la penicilina por Chain y Florey en 1940,

(*) Cátedra de Enfermedades Infecciosas Tropicales y Parasitarias.

después de que Fleming, determinó en el laboratorio que esta droga poseía actividad antibiótica; en la Enfermedad de Carrión es aplicada por primera vez por Merino en 1944, continuando Aldana, Tiznado, Urteaga y colaboradores, Zegarra Araujo, Cachay Díaz, Robinson, Vila Acuña. Insistiéndose, tanto in vivo como in vitro, en el uso de la penicilina y de la estreptomina, concluyendo que estos dos antibióticos tienen magnífica acción sobre la fase de Anemia Grave de Carrión, y la estreptomina actuaba bien sobre la fase eruptiva o de brote de verrugas. *Quinta etapa:* Corresponde al Tratamiento Actual, en que aparecen en escena los llamados antibióticos de amplio espectro terapéutico y quimioterápicos del tipo de los nitrofuranos.

Las bases del tratamiento actual, son cuatro: 1.—Fase de la Enfermedad. 2.—Tiempo de enfermedad. 3.—Complicaciones, y 4.—Asociación de enfermedades o sea el terreno.

En cuanto al material y métodos, hemos contado con 120 enfermos en fase de Anemia Grave de Carrión y 23 de brote o erupción verrucosa. Todos han sido sometidos a un estudio integral, o sea nosográfico, clínico y terapéutico, aquí sólo presentamos un pequeño extracto de la parte terapéutica.

El tratamiento es triple: 1.—Etiológico. 2.—Sintomático, y 3.—Higiénico-dietético. Existiendo una cuarta directiva: El Tratamiento Inmunológico, que espera su estudio.

1.—*Tratamiento Etiológicos* Hemos empleado diez antibióticos y de acuerdo a los resultados obtenidos, quedan clasificados en los tres grupos siguientes: A.—*Eficaces:* Penicilina, Dihidroestreptomina, Cloromicetina, Aureomicina, Ilotina y Acromicina. B.—*Poco eficaces:* Sintomicetina y Quemimetina, y C.—*Nulos:* Neomicina y Terramicina.

Entre los quimioterápicos empleados, tenemos los siguientes:

A.—*Eficaces:* Furadantina. B.—*Nulos:* Sulfonamidas. Azul de metileno. Paraamino-benzaldehído. Paraamino-salicílico.

Recomendamos los antibióticos y quimioterápicos que figuran en el grupo A, para el tratamiento de la Fase de Anemia Grave de Carrión. Para la fase de Erupción o brote Verrucoso, tiene preferencia la Dihidroestreptomina, y para los casos complicados con Salmonelosis, tiene toda su indicación la Cloromicetina.

2.—*Tratamiento Sintomático*, se concreta en el uso de los cuatro siguientes recursos: a).—Transfusiones de sangre total. b).—

Antálgicos. c).—Analépticos, y d).—Vitaminas. Las transfusiones sanguíneas serán en cantidad que oscile entre medio, un litro y litro y medio, repetidas las veces que se crean necesarias, dirigidas en contra de la anoxia anémica y de todos los síntomas derivados de ella, los cuales serán tanto más graves, cuanto más intensa es la anemia; en los pacientes con desglobulización moderada, no son necesarias. Los antálgicos, derivados de las pirazonas o del ácido salicílico, alivian los dolores que son múltiples e intensos. Las vitaminas, como la C, B1, así como los diferentes factores del complejo vitamínico B, deben ser administrados en dosis altas ya que su consumo determina carencia de ellas, con las molestias consiguientes.

3.—*Tratamiento Higiénico-Dietético*, comprende: a).—Reposo. b).—Limpieza y evitar las infecciones agregadas, y c).—Alimentación integral, bien suplementada de vitaminas y minerales.

Depende del grado de anemia, cuando es inicial o moderada, no es un problema. En los casos de anemia acentuada, hay que evitar los estragos de la anemia cerebral: decúbito dorsal a veces sin almohadas, mínimos movimientos en el sentido de favorecer la gravedad: sentarse, ponerse de pié y menos caminar.

Las verrugas deben ser cuidadas con limpieza y antisépticos locales, en caso de estar abiertas, para evitar infecciones secundarias.

La alimentación abundante y variada, con buena dotación de proteínas, debidamente suplementada de vitaminas y minerales.

4.—*Tratamiento Inmunológico*, comprende cuatro direcciones: a).—Sueros de convalescientes. b).—Inmunotransfusiones. c).—Sueros inmunes preparados en animales y vacunas. d).—Vacunación antisalmonelósica.

Con respecto a los sueros de convalescientes, sus efectos no justifican los esfuerzos de su preparación y las incomodidades del paciente, en suma no son satisfactorios; intervienen: Odriczola, Olachea, Groot, Mayoral y Martínez. Las inmunotransfusiones, tropiezan con el grave inconveniente de que quién padeció de anemia grave de Carrión, no admite donar su sangre; quedarían como posibles donantes los que hayan hecho esta fase inaparente, no hay trabajos al respecto, así como no los hay de la plasmoinmunotransfusión. Con respecto a los sueros inmunes y las vacunas, preparadas en animales, pese a los esfuerzos de Noguchi y Howe, en monos y conejos, respectivamente; no han tenido resul-

tados clínicos favorables. La vacunación antialmonelósica, que Ribeyro la indicó como profiláctica de esta complicación. Nosotros la hemos aplicado en esta complicación en cuatro dosis: dos intradérmicas de 0.15 c.c. y de 0.25 c.c., y dos subcutáneas de 0.5 c.c. cada una, con intervalos de tres días; para lo que hemos tenido en cuenta los niveles protectores del suero del paciente, siendo vacunados los que presentaban poder anti letal (AL) o sea dilución 1/80, y no los que presentaban poder antimorboletal (AML) o sea dilución entre 1/160 a 1/320. Ajustándonos a las conclusiones de Héctor Colichón: "Tan pronto como la cloromicetina, cohibe el síndrome agudo, la vacunación puede corregir los bajos niveles protectores, evitando la recaída; puesto que la *S. Typhi*, en muchos tratados con cloromicetina, puede desaparecer sólo transitoriamente".

El tratamiento actual, ha reducido al mínimo la mortalidad. No suprime radicalmente la erupción, pero si la reduce a un porcentaje insignificante, cortando así el pase a la cronicidad y disminuyendo el reservorio bartonellósico.