

NOTAS CLINICAS

TRATAMIENTO DE LA FIEBRE TIFOIDEA
MEDIANTE LA VACUNACION INTRADER-
MICA

E. PÉREZ-HERVADA

Internista del Hospital Municipal de Infecto-contagiosas
de La Coruña.

Actualmente no existe ningún tratamiento específico de la fiebre tifoidea. Por eso todos los autores buscan con ahinco ese producto que llene tal vacío terapéutico. Hoy privan el yodo-bismutato¹ de quinina, sobre el que ya nosotros hemos escrito¹⁻², la vacunoterapia por vía endovenosa³ y la vacunación por las vías subcutánea e intradérmica.

En cuanto a las vacunaciones preventivas, está demostrado el gran valor de las aplicaciones intradérmicas sobre las efectuadas por otras vías; elevan el número de anticuerpos protectores por encima del título de convaleciente y producen mayor cantidad de aglutininas O y H, sin originar reacciones—con excepción de aquellos sujetos que han padecido la enfermedad, en los cuales se aprecian reacciones marcadas, tanto locales como generales—, lo que prácticamente equivale a suprimir cualquier contraindicación, pues por este método intradérmico hasta los niños y los ancianos soportan sin mayores molestias el que se les inmunice.

Sin embargo, con referencia al tratamiento, hasta hoy día sólo se habían experimentado las vías endovenosa y subcutánea. Y ninguna de ellas, por sus reacciones bruscas y su peligrosidad, por sus contraindicaciones y el no poder utilizarse en todos los casos, se extendió entre los profesionales, quienes, por éstas y otras causas, esquivaron y restringieron su empleo.

La lectura de un trabajo de VEGA HAZAS⁴, en el que explica los resultados conseguidos en dos pacientes (uno de nueve y otro de dieciocho años) de fiebre eberthiana, mediante la vacunación curativa intradérmica, nos incitó a ensayar y practicar el método, lo que llevamos a cabo con los resultados que ahora reseñamos.

Empleamos este proceder en cuatro casos: dos de fiebre tifoidea (casos 1 y 2) y dos de paratífica B (casos 3 y 4). Los primeros fueron asistidos en el Hospital—que dirige el Dr. CORTIELLA DEL VILLAR—, y los otros dos son pacientes de nuestra clínica particular. En todos los trabajos nos ayudó el Dr. CARLOS FERNÁNDEZ OBANZA—médico de guardia del estableci-

miento—, habiendo practicado los análisis, recuentos y fórmulas de todos (excepto los recuentos de los dos primeros) el médico analista doctor BEATO GONZÁLEZ. Para los casos de Eberth utilizamos una vacuna especial (remitida por VEGA HAZAS), que contiene 2.000 millones de bacilos tíficos por centímetro cúbico; en los otros dos enfermos de paratífica B usamos la dermovacuna T. A. B. Llorente (1.000 millones Eberth, 500 millones de para A, e igual cantidad de para B). Después de alguna vacilación, adoptamos la técnica siguiente: primera dosis, 0,2 c. c.; segunda dosis, 0,4 c. c.; tercera dosis, 0,6 c. c., y cuarta dosis, 0,8 c. c., dando por terminado el tratamiento. Las dosis infantiles serán menores y en relación con la edad. Las inyecciones, rigurosamente intradérmicas con formación perfecta del botón, son aplicadas un día

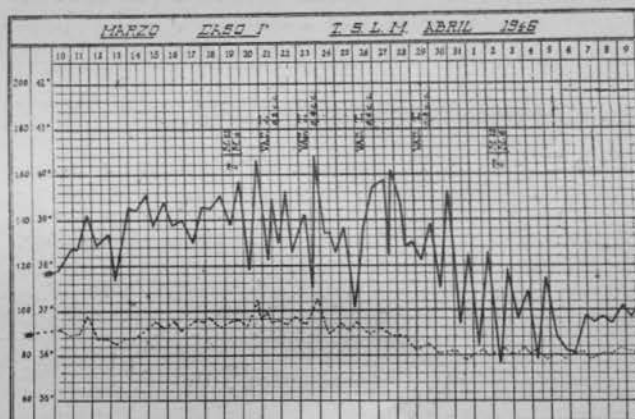


Fig. 1.

sí y otro día no, en la cara anterior del antebrazo. Oramos con tal celeridad, porque si el tratamiento tiene eficacia, consumimos ocho días, al cabo de los cuales la fiebre ha cambiado de aspecto; por otra parte, si espaciamos más las inyecciones, casi invertíamos en el tratamiento el período normal de la enfermedad, restándole brillantez e importancia a la terapéutica. Durante el curso de la dolencia no ocurrió complicación ni contingencia desagradable; las reacciones de tipo general son despreciables y minúsculas (una pequeña al iniciar el tratamiento en el cuarto caso), y las de tipo local se pronunciaron más en el mismo enfermo (cuarto caso), llegando a formarse una roseola de dos y medio centímetros de diámetro, después de la primera aplicación. En dos casos verificamos recuentos y fórmula antes y después de practicar la vacuna; en los otros sólo nos

fué factible llevarlo a cabo cada segundo día. En ningún paciente se prescribió otra clase de medicación.

Caso I.—T. S. L. M., de trece años, natural y vecina de La Coruña. Ingresó en el Hospital procedente de su

domicilio en el comienzo de la segunda semana (día 11 de enfermedad), con seroaglutinación fuertemente positiva para el Eberth. Estreñimiento. Dolores abdominales. No presenta angina ni roseola. Bastante despejada. Buena tensión arterial. Se le aplicó la vacuna en la cantidad y en los días indicados en la gráfica. La evolución leucocitaria fué la siguiente:

Fecha	Recuento	Hemograma	Dosis	Recuento	Hemograma
31-3-46	6.560	0-0-0-0-10-58-32-0	0,2	10.301	0-0-0-0-16-44-36-4
23-3-46	10.246	0-0-0-0-14-46-34-6	0,4	12.126	0-0-0-1-13-33-50-3
26-3-46	11.641	0-0-0-0-12-46-36-6	0,6	11.557	0-0-0-0- 4-26-64-6
29-3-46	14.139	0-0-0-0- 2-46-46-6	0,8	12.802	0-0-0-0- 2-14-68-8

Desde el comienzo de la vacunación empezó a descender la temperatura, la enferma pareció entrar en la normalidad, y a los veintisiete días se encontraba afebril. La reacción local apenas existió.

Caso II.—O. P. P., de quince años, natural y vecina de La Coruña. A su ingreso en el Hospital lleva diez días de enfermedad. Comenzó con cefalalgias y tras-

tornos gastro-intestinales. Taquicardia. Lengua saburral. Petequias. Diarrea. Borborigmos. Bastante despejada. Seroaglutinación fuertemente positiva para el Eberth. Hematíes, 3.000.000. Plaquetas, 180.000. Hemoglobina, 65 por 100. Valor globular, 1,1. Índice de coagulación, 16'. Duración hemorrágica, 2'. Leucocitos, 3.778 (cayados, 7; seg., 47; linf., 39; mon., 3; linfoblastos, 4). El tratamiento y la evolución leucocitaria fué así:

Fecha	Recuento	Hemograma	Dosis	Recuento	Hemograma
25-5-46	4.165	0-0-0-2-22-50-14-12	0,2	10.017	0-0-0-0-10-48-39-30
28-5-46	6.425	0-0-0-0-16-32-40-12	0,4	9.229	0-0-0-2-20-36-40- 2
30-5-46	8.918	0-0-0-2-14-32-38-14	0,6	7.039	0-0-0-0-14-28-48-10
1-6-46	6.530	0-0-0-0-12-36-39-13	0,8	10.466	0-0-0-0-12-30-46-12

También se inició el descenso febril al comenzar el tratamiento, habiendo durado la fiebre veinticuatro días. Tampoco se apreció reacción local.

Caso III.—G. B. P., veintiún años, soltera. Nos avisan cuando lleva dos días de enfermedad. Estreñimiento y molestias abdominales. Cansancio. Taquicardia. Lengua saburral. Anorexia, Cefalalgia. Leucocitos,

7.200 (eos., 1; cay., 12; seg., 41; linf., 38; mon., 8). Hemocultivo, negativo. Continúa en ascenso la curva térmica, y antes de aclarar el grupo de la salmonella comenzamos la vacunoterapia. El 27-7-46 la seroaglutinación resulta francamente positiva frente al paratífico B (1/100).

La vacunación y la curva leucocitaria siguieron este ritmo:

Fecha	Dosis	Fecha	Recuento	Hemograma
22-7-46	0,2	23-7-46	4.600	1-1-0-0-18-36-36-8
24-7-46	0,4	25-7-46	6.400	0-0-0-0- 8-56-34-2
26-7-46	0,6	27-7-46	6.200	0-4-0-0- 4-54-36-2
29-7-46	0,8	30-7-46	5.200	0-2-0-0- 2-66-26-4

Descendió la fiebre y siguió evolucionando entre 37 y 38 grados, hasta completar los treinta días. Después

la enferma entró en franca convalecencia. La reacción local fué casi nula.

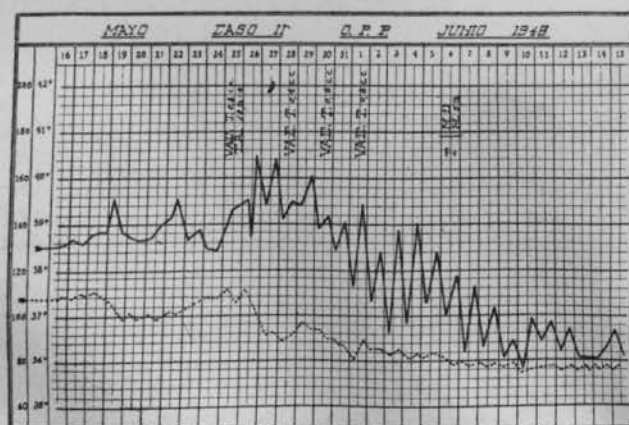


Fig. 2.

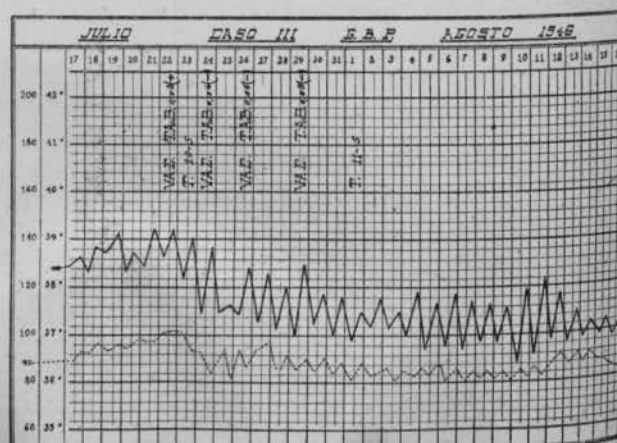


Fig. 3.

Caso IV.—J. H. M., de treinta y siete años, soltero. Natural de Pamplona y vecino de esta capital. Sin antecedentes patológicos de importancia. Padece frecuentes rinofaringitis y sinusitis frontal. El 31-7-46 se presenta en la consulta por llevar algunos días con fiebre. Fuerte cefalalgia, lengua saburral, estreñimiento, coriza. Remitido al otorrinolaringólogo, informa que el padecimiento de su especialidad no justifica los dolores de cabeza ni la elevación térmica. Examinada la orina, resulta del análisis: albúmina, glucosa, acetona, pigmentos y sales biliares, negativos; urobilina y urobilinógeno, intensamente positivos; nada anormal en sedimento; reacción ácida; densidad, 1,015. Con ello elimi-

namos un proceso renal, y aunque el paciente continúa su ritmo normal de vida, pensamos en una enfermedad infecciosa de tipo intestinal. El recuento y la fórmula nos lo confirman: 4.000 leucocitos, con 1 bas., 27 cay., 34 seg., 28 linf. y 10 mon. Desistimos del hemocultivo, por considerar que ya pasó la fecha. Encamamos al enfermo y, por desconocer el germen específico, comenzamos la vacunación con T. A. B. La seroaglutinación, efectuada el día 9, acusa positividad frente al paratífico B, hasta 1/400. A la primera inyección, ligera reacción general e intensa reacción local. El tratamiento y variaciones de los glóbulos blancos fueron:

Fecha	Dosis	Fecha	Recuento	Hemograma
6-8-46	0,2	7-8-46	5.400	1-0-0-0-23-38-26-12
6-8-46	0,4	9-8-46	6.000	0-0-0-2-16-56-18-8
10-8-46	0,6	11-8-46	5.800	0-1-0-0-13-36-40-10
12-8-46	0,8	13-8-46	5.400	0-3-0-0-11-44-30-12

El descenso térmico fué rápido, y antes de la cuarta inyección el paciente se encontraba bien. Abandonó el lecho a los dieciocho días de enfermedad.

Desde luego, se trata de una terapéutica ino-
cua, pero carecemos de amplia experiencia para
decidir si es eficaz. Se sabe que las enfermedades
agudas varían en su gravedad a tenor de algo
llamado "genio epidémico"; y nadie ignora tam-
poco que las fiebres tifoideas, merced a factores
múltiples y más o menos trascendentes—vacu-
naciones en masa y repetidas, mayor resisten-

cunación curativa intradérmica la supeditamos
a la precocidad de su empleo. Mas para ello se
precisa saber en primer lugar si nos enfrenta-
mos con una tifoidea o con una paratífica, y,
ya dentro de esta última variante, si la origina
el bacilo A a el bacilo B. Descartado que la pa-
ratífica A es poco frecuente (2 por 100 de los
casos en nuestra estadística)², resulta menos
fácil el decidir dentro de las otras dos varian-
tes. Es posible una orientación clínica hacia la
salmonelosis, y más apoyados por una fórmu-
la y por un recuento leucocitarios; pero no lo
es tanto el inclinarnos hacia la tifoidea o la pa-
ratífica B, aun cuando se citan normas sinto-
matológicas por los diversos internistas. Y por
si fuera poco, el hemocultivo falla el 27,3 por
100 de las veces, según VILLAR SALINAS⁸; el 47,
según DRIGLASKI y MARTÍN⁹, y el 36,9 por lo
observado en nuestros enfermos². Al hacerse
positiva la seroaglutinación, ya el procedimiento
curativo parece que pierde eficacia.

Por todo lo dicho, nosotros opinamos: 1.º Que
la vacunación curativa intradérmica es inofen-
siva y digna de ser ensayada. 2.º Que es nece-
sario juntar en cada dosis los tres gérmenes
(T. A. B.) en cantidades eficientes: 3.º Que de
la precocidad del empleo puede surgir la efica-
cia terapéutica.

Nosotros estamos dispuestos a continuar las
aplicaciones hasta reunir un número de casos
que haga posible cualquier conclusión de valor
experimental.

BIBLIOGRAFIA

1. PÉREZ-HERVADA.—Rev. Clín. Esp., 16, 110, 1945.
2. PÉREZ-HERVADA y FERNÁNDEZ OLANZA.—Galicia Clínica, 1946.
3. CASTRILLÓN MORA.—Medicina, 2, 859, 1944.
4. ARJONA y ALÉS.—Rev. Clín. Esp., 20, 246, 1946.
5. ALONSO LAHORA.—Anales del Instituto Llorente, IV, 1946.
6. DE LA VEGA HAZAS.—Anales Llorente, IV, 1946.
7. GRISLE.—Patología Interna, Tomo I, Madrid, 1857.
8. VILLAR SALINAS.—Fiebre tifoidea en Santander, 1944.
9. DRIGLASKI y MARTÍN.—Klin. Wschr., 7, 159, 1942.

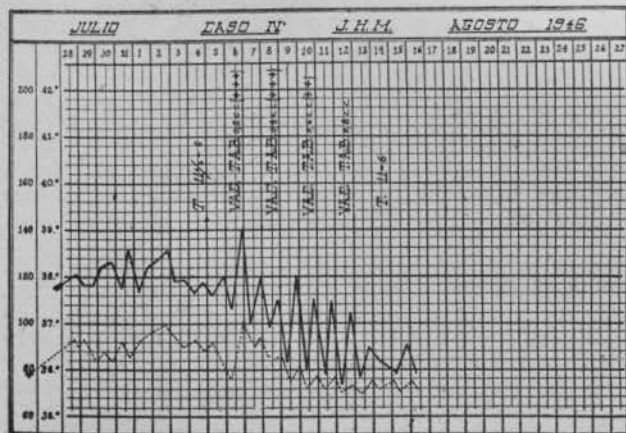


Fig. 4.

cia del individuo frente al microbio, etc.—han
cambiado su aspecto. No se ven con tanta fre-
cuencia aquellas formas graves e hipertóxicas
descritas en los libros antiguos⁷, y los pacientes
por nosotros asistidos presentaron relativo bien-
estar y poco estupor.

Puede decirse que, excepto en el cuarto caso,
la fiebre continuó su marcha con relativa be-
nignidad en el resto de los enfermos. Sin em-
bargo, el defecto por nosotros encontrado a esta
terapéutica consiste en la necesaria y pronta
identificación del germen. La eficacia de la va-