

Nuestra experiencia con ethambutol en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar

Doctor M. Carretero Báez

Hace dos años presentamos en el Congreso de Granada los resultados obtenidos en nuestra primera serie de 10 casos tratados con ethambutol. Como continuación de aquella, presentamos hoy una nueva serie de 32 casos, 11 iniciales y 21 de retratamiento.

Como entonces, nunca fue empleado el ethambutol como medicación única, sino que lo hicimos asociándolo a otros tuberculostáticos, estreptomycin, P A S e hidracidas fundamentalmente, y en menor cuantía a la cicloserina, etionamida, rifampicina, kanamicina, etcétera. Como siempre que se hacen tratamientos con asociaciones medicamentosas, no es posible valorar el quantum que corresponde a cada una de ellas en las modificaciones evolutivas de los enfermos, pero en nuestra circunstancia es factible deducir la participación que corresponde al ethambutol en los casos de retratamiento, viendo las modificaciones que se han producido al añadir esta droga en los casos que venían siendo tratados con los tres grandes y estaban más o menos estabilizados.

Las pautas de tratamiento que hemos seguido son las siguientes:

En los casos iniciales administramos hidracida de 300 a 400 miligramos por día según el peso del enfermo. Estreptomycin un gramo diario el primer mes y un gramo en días alternos, el segundo y tercero, y un gramo cada tres días el cuarto y quinto mes. A partir de esta fecha suspendemos la estreptomycin y damos P A S, doce gramos diarios, usando generalmente cualquiera de los preparados comerciales en los que se expenden en bolsas de cuatro gramos asociados a 100 miligramos de hidracidas, administrando una después de cada comida y desayuno, con lo que la tolerancia es buena. El ethambutol lo damos a la dosis de 20 miligramos por kilo de peso y día.

En los retratamientos de enfermos con lesiones más o menos estabilizadas que vienen siendo tratados ya desde hace tiempo empleamos la asociación cuaternaria de hidracida, estreptomycin y P A S en las dosis anteriormente indicadas, y el ethambutol 20 miligramos los dos primeros meses y 15 miligramos los restantes. En los casos con manifiesta intolerancia gástrica al P A S o con reacción alérgica a la estreptomycin sustituimos una de estas drogas por etio-

LOS RESULTADOS CLINICOS OBTENIDOS EN EL PRIMER TRIMESTRE HAN SIDO:

Curva ponderal } Mejora en 27 casos = 84,3 por 100.
 } No se modifica en 3 casos = 9,3 por 100.
 } Empeora en 2 casos = 6,5 por 100.

La tos } Mejora en 21 casos = 65,6 por 100.
 } No se modifica en 8 casos = 25,0 por 100.
 } Empeora en 3 casos = 9,3 por 100.

Expectoración } Mejora en 23 casos = 71,8 por 100.
 } No se modifica en 7 casos = 21,8 por 100.
 } Empeora en 2 casos = 6,2 por 100.

LOS RESULTADOS DE LABORATORIO EN EL PRIMER TRIMESTRE FUERON:

Velocidad de sedimentación } Se normaliza en 24 caso = 75, por 100.
 } Mejora poco o se modifica en = 21,8 por 100.
 } Empeora en un caso = 3,1 por 100.

Baciloscopia } Conversión en 30 casos = 93,7 por 100.
 } Continua positiva en 2 casos = 6,2 por 100.

Número de hematíes } Aumenta en 30 casos = 93,7 por 100.
 } No se modifica o empeora en 2 casos = 6,2 por 100.

namida, cicloserina, etcétera, y en dos casos con cavernas antiguas y estado muy tóxico nos ha dado buen resultado la asociación hidracidas-ethambutol-rifampicina,

dando de ésta dos comprimidos de 300 miligramos en ayunas.

Hemos encontrado, como era de esperar, una notable diferencia en la evolución entre

LA EVOLUCION RADIOLOGICA EN EL PRIMER SEMESTRE FUE:

Tratamientos iniciales

Muy buena	8 casos = 72,7 %
Buena	2 casos = 18,1 %
Discreta mejoría	1 caso = 9,0 %

Retratamientos

Muy buena	5 casos = 23,8 %
Buena	7 casos = 33,3 %
Discreta mejoría	5 casos = 23,8 %
No cambia	3 casos = 14,2 %
Empeora	1 caso = 4,7 %

los enfermos iniciales y los de retratamiento, pues así como en los primeros los resultados fueron muy buenos en el 70 por 100 de los casos, buenos en el 20 y moderados en el 10 en el primer semestre, en los ya tratados el resultado fue sólo muy bueno en el 20 por 100, bueno en el 30 y moderados en el 20. No se modificaron el 15 por 100 y empeoró en el curso del tratamiento el otro 15.

La tolerancia medicamentosa fue buena en general en todos los casos. En uno hubo que interrumpir el tratamiento por intolerancia gástrica (que desapareció al suspender el PAS). En otro enfermo que por error había tomado doce comprimidos diarios de ethambutol de 400 miligramos y otros 12 de hidracida de 150 miligramos se presentaron mareos y náuseas que desaparecieron en un par de días sin que se acompañaran de ningún otro fenómeno tóxico ni volvieran a aparecer al reanudar el tratamiento a las dosis correctas de ethambutol e hidracidas. Sirva, pues, este caso como una demostración de la falta de toxicidad de ambos medicamentos.

Consideramos los resultados radiológicos como muy buenos cuando se cerraron las cavernas o su tamaño disminuyó en más de un 70 por 100 y el componente lesionar

parenquimatoso regresa en igual cuantía. Bueno, si la regresión es del 70 al 30 por 100 y moderada del 30 al 10 por 100.

Como resumen podemos decir que a los tres años de estar empleando esta medicación de una forma habitual.

1.º Nos sentimos satisfechos de los resultados obtenidos.

2.º Que consideramos el ethambutol como un medicamento de alto valor terapéutico, ideal para asociarlo a los otros tres grandes y hacer tratamientos cuaternarios, con lo que estimamos se acorta el período evolutivo de la tuberculosis y al mismo tiempo se evita o al menos se retrasa la aparición de la resistencia de los gérmenes.

3.º Como ya anunciábamos en nuestra anterior comunicación y lo hemos visto confirmado en la experiencia de otros autores, se consigue la conversión bacteriológica en el 90 por 100 de los casos en el primer trimestre, si bien en alguna ocasión puede volver a positivarse el esputo ulterior y transitoriamente.

4.º Que el efecto sobre los síntomas clínicos, curva ponderal, tos y expectoración es manifiesto en igual período de tiempo.

5.º Que la acción sobre la velocidad de sedimentación y número de hematíes en dicho tiempo es superior al 75 por 100 y verosímilmente mejor que con los restantes tuberculostáticos.

6.º Que las mejorías radiológicas obtenidas en los seis primeros meses con la asociación propuesta es prácticamente el

100 por 100 en los casos iniciales, y más de un 70 por 100 en los de retratamiento.

7.º Que la acción desfavorable sobre la función ocular, con estas dosis más reducidas que empleamos, no la hemos encontrado más que en un solo caso. Que la tolerancia es perfecta y la toxicidad prácticamente nula.
