

EDITORIAL

TETRACICLINA Y VIRUS PEQUEÑOS

Desde hace muchos años se ha dicho que no existe tratamiento para las enfermedades virales y que los médicos debemos contentarnos con realizar un tratamiento sintomático. Lo más lejos que se ha llegado es a decir que algunas enfermedades producidas por virus grandes pueden ser tratadas con relativo éxito, con algunos antibióticos. Sin embargo, nosotros hemos insistido desde 1955, y en los años siguientes (6), en que existe tratamiento antibiótico para enfermedades producidas por virus. En ese año estudiamos y presentamos en el VI Congreso Venezolano de Ciencias Médicas, la primera epidemia de mononucleosis infecciosa descrita en Venezuela (1, 2). Aunque en esa época aún no se había precisado el papel etiológico del virus Epstein Barr en esa enfermedad, muchos clínicos sostenían que se trataba indudablemente de un padecimiento de origen viral. En aquella ocasión nosotros recomendamos el tratamiento con el clorhidrato de tetraciclina, porque durante la epidemia (que duró casi un año) obtuvimos magníficos resultados con mejoría clínica evidente en 48 a 72 horas en todas las formas clínicas de la enfermedad (angina con adenopatías y esplenomegalia, neumonitis, miocarditis, gastroenteritis, encefalitis). Hicimos el hallazgo terapéutico empíricamente: utilizamos todos los antibióticos conocidos sin lograr prácticamente ninguna mejoría; pero cuando empleamos el clorhidrato de tetraciclina por la única razón de que era el último antibiótico que había aparecido en el arsenal terapéutico, recibimos la agradable e inesperada sorpresa de una efectividad terapéutica notable y fuera de toda duda.

Posteriormente, en 1959, describimos la primera epidemia de encefalitis venezolana estudiada en nuestro país (3). Aún sabiendo que se trataba con toda seguridad de un virus pequeño, empleamos nuevamente el clorhidrato de tetraciclina para utilizar la experiencia previa obtenida durante la epi-

demia de mononucleosis infecciosa de 1955. Afortunadamente obtuvimos también magníficos resultados. Tratamos formas con predominio telencefálico, diencefálico, mesencefálico, metencefálico y mielencefálico, y en todos los casos, cualesquiera que fuera el predominio patológico regional, la mejoría clínica era evidente y frecuentemente dramática. Administramos 2 gramos diariamente en las formas severas, y uno solamente en las formas leves. Esta dosis, acompañada de la medicación sintomática adecuada y el reposo, fué suficiente en todos los casos. En mis manos no murió ningún paciente, durante esa epidemia. Sin embargo, tres años después (1962) ocurrió otra epidemia reconocida por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela y, según reconocieron las propias autoridades sanitarias, murieron de encefalitis más de cuarenta pacientes. Esto ocurrió a pesar de que el Ministerio de Sanidad tenía conocimiento de que nosotros habíamos recomendado el tratamiento con clorhidrato de tetraciclina, para la encefalitis viral. La renuencia a utilizar la terapéutica que nosotros recomendamos, a pesar de ser completamente inocua en caso de que no fuera beneficiosa, forma parte del extenso capítulo del dogmatismo y falta de elasticidad en las mentes que rigen la salud pública en cualquier parte.

Hemos utilizado el clorhidrato, pirrolidinometil y fosfato de tetraciclina, en múltiples afecciones producidas por virus pequeños, y hemos obtenido buenos resultados en todos los casos. Herpes zóster (intercostal y oftálmico), varicela (y encefalitis complicación), sarampión (y encefalitis complicación), parálisis facial (por neuritis viral), rubeola, parotiditis (y encefalitis complicación), han evolucionado rápida y seguramente hacia la curación, con este tratamiento.

Varios médicos que, a partir de nuestro señalamiento, han adquirido experiencia acorde con lo que sustentamos en cuanto a terapéutica antiviral, nos aconsejaron que lleváramos el asunto al terreno experimental y así lo hicimos. No porque necesitáramos mayores evidencias de la efectividad de la tetraciclina, sino porque comprendimos que no era suficiente hablar de nuestra experiencia clínica, y era necesario tener un experimento controlado. Nos preocupaba, y nos sigue preocupando, que se agraven o mueran o queden con secuelas pacientes de encefalitis virales, que podrían curarse con relativa facilidad, porque quienes manejen el problema ignoren que existe realmente un tratamiento antibiótico para las enfermedades producidas por virus pequeños. Es desesperante para nosotros, que vivimos y trabajamos en un país subdesarrollado, leer en los últimos libros de medicina producidos en los países desarrollados, que no existe tratamiento para las enfermedades producidas por virus pequeños, y que el médico debe conformarse con tratamiento sintomático.

Hicimos un primer experimento piloto aplicando clorhidrato de tetraciclina a un grupo de ratones albinos suizos inoculados con diez dosis letales del virus de la encefalitis venezolana (4). A pesar de que el experimento tuvo marcadas limitaciones, como la imposibilidad de aplicar el antibiótico a los ratones cuatro veces al día como sí se puede hacer en el humano, logramos resultados alentadores, que confirmaron la efectividad terapéutica. Obtuvimos los siguientes resultados: al 5° día del experimento, en el grupo inoculado con virus de la encefalitis venezolana, había muerto el 21% y estaba enfermo el resto: 79%. Mientras que en el grupo inoculado con el mismo virus, pero administrando tetraciclina como tratamiento, el 100% permanecía aparentemente sano. El 6° día, en el grupo con virus de la encefalitis había 30% de muertos y 70% de enfermos; mientras que en el grupo inoculado con virus y tratando con tetraciclina, había 8% de muertos, 23% de enfermos y 69% aparentemente sanos. El 7° día estaba muerto el 100% de los ratones inoculados con virus de la encefalitis venezolana, mientras que en el grupo tratado con tetraciclina, solamente murió el 46% ($p < 0,00001$). Posteriormente, hicimos un experimento más amplio y completo, con embriones de pollo infectados con el virus de la encefalitis venezolana (5). Los resultados fueron igualmente contundentes desde el punto de vista terapéutico. De los huevos inoculados con el virus, y tratados con tetraciclina, nacieron varios pollitos normales.

En ese experimento con embriones de pollo, encontramos una mortalidad de 98,88% en el grupo inoculado con virus de la encefalitis venezolana; y en el grupo infectado, pero tratado con tetraciclina, la mortalidad fue de 72,22%. Lo que da un alto grado de significación a la diferencia entre las dos cifras de mortalidad ($p < 0,000001$).

Si a una experiencia clínica de más de veinticinco años, agregamos los resultados experimentales, estamos autorizados para decir a los médicos de cualquier parte, que está claramente demostrado que existe tratamiento antibiótico para las enfermedades producidas por virus pequeños.

Dr. Américo Negrette

- 1— NEGRETTE A, MASO DOMINGUEZ J, ROLLINS CL: Mononucleosis infecciosa epidémica. *Invest Clín* 5 (9): 49-53, 1964.
- 2— NEGRETTE A, ROLLINS CL, SULBARAN SOLIS G: La eosinofilia como componente de la fórmula leucocitaria de la mononucleosis infecciosa epidémica. *Investigación Clínica* 5 (10): 49-52, 1964.
- 3— NEGRETTE A, MOSQUERA J: Epidemia de encefalitis de 1959 en Maracaibo (San Francisco), Estado Zulia, Venezuela. *Manifestaciones clínicas y terapéutica antibiótica. Invest Clín* 15 (4): 11-44, 1974.

- 4— NEGRETTE A, SOTO ESCALONA A, RYDER S: *Acción de la tetraciclina sobre la encefalitis venezolana experimental. Comunicación preliminar. Investigación Clínica 11 (36): 7-11, 1970.*
 - 5— NEGRETTE A, HERNANDEZ H: *Effect of tetracycline on experimental venezuelan equine encephalitis. Invest Clín 15 (4): 45-51, 1974.*
 - 6— NEGRETTE A: *"Quimioterapia viral". Invest Clín 2 (3): 3, 1961.*
-