

CARTA AL DIRECTOR

Amoxicilina: una alternativa tentadora en la leptospirosis presuntiva no complicada

Dr. Luis Barbaro Ramos Armas¹
Dr. Derby Jiménez Serrano¹

RESUMEN

Dada la alta morbilidad que condiciona la leptospirosis en Cuba, donde constituye no solo un problema de salud, sino que condiciona una severa afectación para la economía doméstica y nacional, es que se hace necesaria la búsqueda de alternativas más eficientes para su tratamiento; por ello es que tratamos de introducir en nuestro entorno el uso de la amoxicilina para la leptospirosis presuntiva no complicada, vía oral, en sustitución del tratamiento ortodoxo con penicilina G parenteral que resulta mucho más costoso. Para la justificación de nuestra propuesta nos apoyamos en una variada revisión de artículos y la experiencia personal de los autores.

DeCS:

LEPTOSPIROSIS/quimioterapia
PENICILINAS/uso terapéutico
TERAPIAS COMPLEMENTARIAS

SUMMARY

Due to the high morbidity conditioned by leptospirosis in Cuba, where it constitutes not only a health problem but also a fact that affects domestic and national economies, it has become necessary to find more efficient alternatives for its treatment. for the above mentioned reason we are trying to introduced in our environment the use of amoxacillin for the presumptive uncomplicated leptospirosis, orally instead of the orthodox treatment by parenteral penicillin “g” which is much more expensive. to justify our proposal it was made a literature review of different article and was taken into account the authors’ personal experience as well.

MeSH:

LEPTOSPIROSIS/drug therapy
PENICILLINS/therapeutic use
COMPLEMENTARY THERAPIES

Sr. Director:

En el siglo XIX, antes de Finlay, un grupo de fiebres ictericas se identificaban habitualmente con la fiebre amarilla, aunque algunos profesionales como el Dr. Francisco Navarro se adelantaron en 18 años a Weil, quien en 1886

describiría el síndrome febril icterico con insuficiencia renal, que acuña un epónimo; sin embargo, no es la forma febril icterica su presentación habitual.¹ Resulta mucho más frecuente encontrarnos a hombres entre 15 y 55 años con un cuadro de fiebres y artromialgias que remeda una infección viral sin síntomas respiratorios altos.² Una epidemiología de trabajos agrícolas o baños en ríos y represas, así como un leucograma con leucocitosis y neutrofilia inclinan la balanza hacia la leptospirosis. En niños, mujeres y ancianos la enfermedad es menos frecuente. Curiosamente los perros presentan una clínica de dolores musculares, ictericia, hematuria, letargo y otros síntomas similares a la humana mientras sus antípodas, los gatos, no padecen la enfermedad, aunque son transmisores.³ Al parecer está condicionada por un fenómeno de selección natural. El Felis Catus se ha alimentado durante milenios de ratones infectos de leptospirosis y deben haber muerto o comprometido su descendencia aquellos gatos que no eran inmunes, sobreviviendo inevitablemente los animales que poseían la clave genética que podía desafiar a la bacteria.

El diagnóstico de certeza analítica es muy difícil durante la consulta, ya que las pruebas rápidas en uso -aunque de alta sensibilidad- son poco específicas,⁴ lo que da pie a falsos positivos; por ende, el diagnóstico es clínico, lo que crea un gran problema económico al sistema de salud, ya que son manejadas como leptospirosis disímiles entidades febriles con clínica mimetizante.

En Cuba está protocolizado,^{5,6} y se cumple, el tratamiento de esta entidad con penicilina G (cristalina seguida de rapilenta) durante 10 días; sin embargo, muchos países tratan la leptospirosis presuntiva no complicada con antibióticos por vía oral con igual efectividad, como señalamos a lo largo del trabajo. En un estudio, aun inédito, realizado por los autores se comparó la efectividad y el coste de la amoxicilina con respecto a la penicilina G y se demostró que ambos son efectivos y que los gastos directos de la terapéutica intramuscular con penicilina son superiores a los 21.00 pesos cubanos (precio farmacéutico), sin sumar gastos indirectos que superan los 100.00 pesos contra la terapéutica con amoxicilina, que no rebasa su costo farmacéutico de 15.00 pesos cubanos sin gastos sobreañadidos. No exageramos, por lo general el paciente que necesita una terapéutica parenteral deja de asistir al trabajo, el estado asume su certificado médico y también se afecta la economía doméstica; inevitablemente un familiar deja de trabajar para acompañarlo. El enfermo consume un mínimo de 260 minutos de trabajo de enfermería, costo de jeringas desechables, costo de agua para inyección, el valor propio de la penicilina G, sin citar aquellos casos que por aislamiento geográfico necesitan ser ingresados para la administración del antibiótico.

Según Albert Ko, un prestigioso investigador brasileño, la leptospirosis es el principal problema de salud en los arrabales ciudadanos de los países en vías de desarrollo. En Cuba es endémica de nuestros campos, en relación con el

cultivo de arroz "en diques" u otras actividades agrícolas. No es nada infrecuente el informe de casos urbanos; el sospechoso habitual es el ratón. En la prestigiosa revista "emedicine",⁷ donde en autorizadas monografías se instruye al médico norteamericano sobre las mejores pautas diagnóstico-terapéuticas, se insiste en el tratamiento con amoxicilina y doxiciclina como una terapéutica segura y se considera de elección, por encima de la penicilina G, en las formas no complicadas de la enfermedad. El tratamiento ideal debería curar no solo la leptospirosis sino también las entidades infecciosas con la que es frecuentemente confundida y que constituyen sus diferenciales. Esto es muy interesante, ya que se acepta tácitamente que son diagnosticados y tratados como leptospirosis disímiles procesos febriles; citamos algunos de estos polizontes: neumonías atípicas, pielonefritis, sepsis enterales y salmonelosis; ninguno de ellos responden a la penicilina G y sí a la amoxicilina.

En Chile a los médicos se les exige el uso de doxiciclina o amoxicilina para las formas no complicadas de leptospirosis. Japón y Francia no son una excepción. En el año 2005, en una revisión realizada en Perú por el Dr. Manuel Céspedes, encontramos iguales conclusiones,⁸ e incluso se considera de indiscutible elección en niños y gestantes. En muchos países la leptospirosis se considera una enfermedad subdiagnosticada. En nuestro país no es precisamente así; dada su elevada frecuencia está siempre presente en la mente del médico cubano, que ante cualquier proceso febril sospechoso se apresura a clasificarlo y tratarlo como leptospirosis. Más que subdiagnosticada, creemos que es una enfermedad sobredimensionada.

En la decimosexta edición del Harrison⁹ no solo se considera de elección para las formas ligeras de la enfermedad, sino que la recomienda para las moderadas; la penicilina G ni siquiera es mencionada como alternativa. En el American Journal se cita igual tratamiento. El Manual Merck en su edición para el hogar lo sugiere también para formas ligeras y moderadas.

La leptospirosis está considerada una enfermedad reemergente en América Latina, dado el deterioro de las condiciones higiénico-sanitarias y el crecimiento de los arrabales donde proliferan cánidos, felinos y sobre todo ratones. En nuestro país este problema de salud se transforma en un gran problema económico, ya que la leptospirosis ha devenido un gran cajón de sastre donde se arrojan no solo los casos con estudios serológicos positivos sino miles de casos (a los que no siempre se les llena la Tarjeta de Declaración Obligatoria), con fiebres agudas que el médico no puede enmarcar etiológicamente. En un país de 250 millones de habitantes como Estados Unidos se declaran 200 casos al año (cien de ellos en Hawai) mientras nosotros informamos un mínimo de 720 enfermos en el año 2002 con un máximo de 3 000 en 1994. La forma no complicada de la leptospirosis representa un 90% del total de los casos, a los que tratamos innecesariamente con la misma costosa terapéutica que muchos países reservan para el paciente grave. Estamos hablando de millones de pesos que

podrían destinarse para funciones más útiles. Para tener una idea, en la provincia de Villa Clara en el año 2006 de 1 051 casos diagnosticados como leptospirosis solo 18 fueron confirmados¹⁰. Si fuéramos a calcular los gastos que conlleva el tratamiento de esta enfermedad no podemos hacerlo por los 18 confirmados, sino por los 1 051 que fueron diagnosticados y tratados como tal.

En la literatura cubana revisada no se le da un alto valor a esta opción salvo, tal vez, en una interesante revisión realizada por prestigiosos especialistas del servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario "Joaquín Albarrán Domínguez", donde se concluye la utilidad de la terapéutica oral para las formas leves y moderadas de leptospirosis, pero insistiendo en la doxiciclina, inexistente en nuestro mercado. Esto debe estar condicionado, entre otras razones, por la buena respuesta a la penicilina parenteral y porque en un sistema donde el estado asume o subsidia la mayor parte de los gastos, ni el enfermo ni el médico se preocupan mucho por buscar la opción más rentable, lamentablemente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. McBride AJ, Athanazio DA, Reis MG, Ko AI. Leptospirosis. *Curr Opin Infect Dis*. 2005 Oct;18(5):376-86. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1614852>.
2. Rowland B. Leptospirosis. *Healthatoz*. [serie en Internet]. 2006 [citado 4 jun 2008]: [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.healthatoz.com/healthatoz/Atoz/common/standard/transform.jsp?requestURI=/healthatoz/Atoz/ency/leptospirosis.jsp>.
3. Science News. New Forms Of Old Disease, Leptospirosis, Threaten Dogs In U.S. - Humans Also Are Susceptible. *Sciencedaily*. [serie en Internet]. 2007 [citado 4 jun 2008]: [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedaily.com/releases/2007/10/071027174533.htm>.
4. Smiths HL, Hoorn MWG, Goris MGA, Gussenhoven GC, Yersin C, Sasaki DM, et al. Simple lateral flow assay for rapid diagnosis of human leptospirosis. *J Clin Microbiol*. 2000;38(2):1272-75.
5. Rodríguez Alonso B, Gómez de Haz HJ, Pérez Maza B, Cruz de la Paz R. Diagnóstico y Tratamiento de la Leptospirosis Humana. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2001;17(1):68-73.
6. Programa Nacional de prevención y control de la Leptospirosis humana. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1997.
7. Green-McKenzie J. Leptospirosis in Humans. *emedicine*. [serie en Internet]. 2008 [citado 4 jun 2008]: [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.emedicine.com/EMERG/topic856.htm#section~Medication>.
8. Céspedes M. Leptospirosis, enfermedad zoonótica reemergente. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2005;22(4):290-307.
9. Speelman P. Leptospirosis. In: *Harrison's Principle of Internal Medicine*. 16th ed. New York: McGraw-Hill; 2005. p. 1036-38.

10. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología de Villa Clara. Vicedirección de Epidemiología. Informe de zoonosis; 2006.

DE LOS AUTORES

1. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Instructor. ISCM-VC.