

## EDITORIAL

### Tetraciclina y SIDA

Cuando era médico rural, en 1955, estudié la primera epidemia de mononucleosis infecciosa descrita en Venezuela (Memorias del VI Congreso Venezolano de Ciencias Médicas). En esa época, aún no se había demostrado que la enfermedad era producida por un virus; pero se suponía. De todas maneras, se le hacía solamente tratamiento sintomático; porque era opinión generalizada, en el campo de la medicina, que las enfermedades virales no tenían tratamiento. Deseando cambiar este criterio, empecé a buscar la posibilidad de que algún antibiótico sirviera para tratar la mononucleosis. Utilicé todos los conocimientos en ese tiempo, desde la penicilina hasta la cloromicetina, y con todos fracasé. Ya desesperaba, cuando salió al mercado un nuevo antibiótico, con el nombre de "acromicina", que era un clorhidrato de tetraciclina. Lo utilicé, por la sola razón de que era el único que no había probado. Resultó. Empecé a ver éxitos alentadores repetidos, en todas las formas clínicas de la mononucleosis infecciosa. En ocasiones, la mejoría de los pacientes era espectacular. Hubo casos que se recuperaron claramente, en dos o tres días. Pero la mayoría, necesitó tratamiento durante diez a quince días. Las formas más severas: gastroenteritis infantiles, neumonitis, encefalitis, miocarditis, que durante una epidemia pueden ser causa importante de mortalidad, fueron superados rápida y fácilmente por el clorhidrato de tetraciclina.

Con esa experiencia previa, debí enfrentarme en 1959, a la primera epidemia de encefalitis equina venezolana estudiada en Venezuela. Era lógico que, por tratarse de una enfermedad viral, ensayara nuevamente la tetraciclina como tratamiento. El resultado fue tan bueno que, en mucho más de un centenar de pacientes afectados por la enfermedad, no tuve que lamentar ni una sola defunción. Además, me impresionó la rápida mejoría de los pacientes; lograda, muchas veces, en un lapso de 48 a 72 horas. En un reporte de cuarenta casos, seleccionados por sus diferentes manifestaciones clínicas, y publicado varios años después, ya recomendaba el empleo de la tetraciclina como terapéutica específica de la encefalitis venezolana (*Invest. Clin.* 15 (4): 11-44. 1974). Con ese antecedente de una eficacia terapéutica fuera de toda duda, en algunas enfermedades producidas por virus pequeños, me di a la tarea de utilizarla en todas las enfermedades virales: varicela, sarampión, parotiditis, neuritis facial (con parálisis), herpes zóster, zona oftálmico, rubeola, neumonitis virales. En todos los casos, la tetraciclina resultó ser un factor terapéutico determinante. Finalmente, con el propósito de lograr más evidencias, realicé en el Instituto de Investigaciones Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia, dos experimentos con tetraciclina y el virus de la encefalitis venezolana. El primero con ratones albinos suizos (*Invest. Clin.* 11 (36): 7-11. 1970). El segundo, con embriones de pollo (*Invest. Clin.* 15 (4): 45-51.

1974).

En ambos experimentos, el grado de certeza estadística fue superior al 99 %. Con una posibilidad de error, inferior a una milésima ( $p < 0.001$ ). Además de la amplia experiencia clínica, los resultados experimentales confirmaron la efectividad terapéutica de la tetraciclina en una enfermedad producida por un virus pequeño.

Siendo el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) producido por un virus pequeño, me pareció lógico el empleo de la tetraciclina en esta enfermedad. El 26 de abril de 1988 (hace más de dos años), envié varios oficios recomendando el empleo de la tetraciclina en el SIDA, a la Organización Mundial de la Salud (OMS), al Instituto Nacional de la Salud (NIH) de los Estados Unidos, y al Presidente Reagan. Posteriormente publiqué, en la prensa local ("Panorama" 16.3.90 - Página 4), un artículo en el cual hablaba de la esperanza terapéutica de la tetraciclina en el SIDA. Más de mes y medio después (12.5.90), apareció una nota de prensa en el mismo diario, en la cual se informó que los doctores Montaigner (francés) y Shyh-Ching Lo (que trabaja en USA), han descubierto la presencia de mycoplasma en más del 60 % de los casos de SIDA. En la nota se refiere que el Dr. Montaigner dijo en la Revista "Research in Virology", que al tratar los casos de infección mixta con antibióticos que eliminan al mycoplasma, se impide que el virus del SIDA mate las células. Si lo que se utiliza es la tetraciclina, yo prefiero pensar que el antibiótico, además de actuar sobre el mycoplasma, actúa sobre el propio virus del SIDA, inhibiendo la síntesis proteica a nivel ribosomal (ya demostrado con la tetraciclina), o de alguna otra manera.

Aunque la mayoría de los infectados con mycoplasma (con o sin SIDA) murió, el Dr. Shyh-Ching Lo dijo que un paciente "se recuperó después de ser tratado con el antibiótico tetraciclina". Ignoro si los Doctores Shyh-Ching Lo y Montaigner tuvieron acceso a la información que envié previamente (hace más de dos años) a los Organismos Internacionales de la Salud, o si es mera coincidencia que ellos también hayan utilizado la tetraciclina. Lo cierto es que aquí en Maracaibo, en la Unidad Regional de Inmunología Clínica del Hospital General del Sur, con la imprescindible colaboración de los Drs. Luis Quijada, Miriam Sotolongo de Pons, María Atencio O., Ziorelys Granges y Tomás Karpati, he tratado con tetraciclina varios casos de SIDA, con resultados más que alentadores. Después de un mes de tratamiento con una dosis de un gramo diario de tetraciclina, los pacientes resultan asintomáticos (o tienen una marcada disminución de la sintomatología), se sienten alegres por la mejoría progresiva que experimentan, aumentan de peso, y mejoran sus valores leucocitarios. Una de las pacientes, que además del SIDA (VIH - WB. Positivos) padecía de un herpes genital recidivante (cada vez que tenía la menstruación), mejoró del SIDA y le desapareció el herpes genital, después de dos ciclos terapéuticos de un mes de duración,

con un intervalo de quince días entre ellos. Al comienzo de su enfermedad sufría de vulvitis, candidiasis, herpes genital y labial, equimosis, sangramiento gingival, metrorragia, diarrea; y tenía esplenomegalia. Después de seis meses de tratamiento, está asintomática; y la esplenomegalia se ha reducido considerablemente. El Índice T4/T8, que era de 0,45 el 13.10.89, fue igual a 3.19 el 20.8.90. Sus valores hemáticos son normales actualmente.

Otro paciente, que pesaba 53 Kg. el 28.2.90, empezó el tratamiento con tetraciclina el 28.3.90 y el 11.9.90 (seis meses después) pesó 61,7 Kg. En otro paciente, además de la franca recuperación clínica, llamó la atención la evolución de las cifras absolutas de linfocitos en determinaciones sucesivas. Antes del tratamiento: 760 por mm<sup>3</sup>. Después del tratamiento con tetraciclina, en un lapso comprendido entre el 20.4.90 y el 29.8.90, los valores fueron los siguientes: 1.200, 1.220, 1.250, 1.800.

Para los colegas que me acompañan en este estudio, todos los cuales eran escépticos ante las posibilidades terapéuticas de la tetraciclina en el SIDA, este antibiótico ha resultado superior a todos los utilizados anteriormente en esta enfermedad. Consideran que la tetraciclina es más efectiva, menos tóxica, más barata, y más fácil de obtener. No sabemos aún cuanto tiempo debe durar el tratamiento, ni cual será el lapso más conveniente entre los ciclos terapéuticos. Esas incógnitas, las despejaremos con el tiempo. Pero lo que si sabemos ya, es que la tetraciclina representa actualmente, para nosotros, la mejor opción en el tratamiento de un paciente con SIDA.

*Dr. Américo Negrette*