

# **Hidrazida del Acido Isonicotínico en el tratamiento de enfermas tuberculosas embarazadas**

Por el doctor **HERNANDO AMAYA-LEÓN**

Del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Sanatorio de Santa Clara.  
Profesor Agregado de Ginecología de la Facultad Nacional de Medicina.

Desde los trabajos de Rubin y col.<sup>1</sup>, Grunmberg y col.<sup>2</sup>, Selikoff y Robitzek<sup>3</sup> y otros autores americanos y europeos, se ha visto que la quimioterapia con derivados del ácido Isonicotínico ha dado resultados muy satisfactorios en la tuberculosis pulmonar y otras localizaciones extrapulmonares.

Robitzek y col.<sup>4</sup> en este año, comparando grupos de enfermos tratados con iproniazida y con isoniazida encuentran resultados muy similares entre los dos derivados, siendo un poco mejores los efectos sobre el estado general de los pacientes los obtenidos con la iproniazida, aunque también anotan su mayor toxicidad; consideran la dosis de 8 miligramos por kilo de peso dosis fraccionadas, la probable dosificación óptima de la isoniazida.

No nos fue posible obtener mayor información acerca de los resultados obtenidos con la hidrazida del ácido isonicotínico o isoniazida en enfermas embarazadas portadoras de lesiones tuberculosas pulmonares.

En este informe, presentamos 16 casos de enfermas embarazadas sufriendo de tuberculosis pulmonar tratadas en 1952 y 1953 (hasta mayo) con isoniazidas, sobre un total de 24 casos atendidos en dicho lapso en el Hospital Sanatorio Santa Clara de Bogotá.

Todas las enfermas estaban hospitalizadas y sometidas a los tratamientos usuales, médico-quirúrgicos. (Véanse cuadros en las páginas siguientes).

Es posible de la apreciación de estos casos deducir algunos datos de interés.

Las enfermas tratadas con isoniazida mejoraron apreciablemente tanto en su estado general como en lo concerniente a sus lesiones pulmonares; su embarazo y parto transcurrieron en forma similar a las mujeres que presentaban sus lesiones detenidas o eran francamente inactivas. Debe tenerse en cuenta que algunas de esas enfermas eran casos portadores de lesiones muy avanzadas.

Los casos 2 y 4, no sometidos a tratamiento por isoniazidas o antibióticos, evolucionaron en forma francamente desfavorable. El fracaso en el caso 3 fue atribuido exclusivamente a la aplicación de pneumoperitóneo, contraindicado en casos de embarazo.

Tratamiento	Forma Clínica	Baciloscopia	Parto	Evolución posterior
1. Nidrazid, 200 mgrs. diarios durante 1 mes.	Caseoneumónica cavitaria der. avanzada.	(—) desde la droga.	Espontáneo. Feto normal.	Inactiva en la actualidad.
2. Sin tratamiento: entrada al Hospital para parto.	Caseoneumónica cavitaria bilateral muy avanzada.	++	Prematuro: feto muerto a las 10 horas.	Muerte al tercer día.
3. Estreptomicina, 30 gramos.	Caseoneumónica cavitaria der.; exudativa productiva izq. muy avanz.	(—) desde la droga.	Aborto de 5 meses y medio (penumoperitóneo) (?)	Retiro voluntario en mal estado. Contr.: mismo estado.
4. Sin antibióticos o quimioterapia.	Caseoneumónica cavitaria der. avanzada.	++	Prematuro: feto macerado.	Neumonectomía 10 meses después.
5. Nidrazid, 200 mgrs. diarios por 2 meses y medio.	Exudativa productiva bilateral moderada.	(—) desde 15 días de droga.	Espontáneo. Feto normal.	Inactiva; embarazada de nuevo actualmente.
6. Rimifón, 200 mgrs. diarios por un mes.	Caseoneumónica cavitaria izquierda avanzada.	(—) desde la droga; luego ++ continua.	Espontáneo. Feto normal.	Lobectomía 11 meses después.
7. Rimifón, 200 mgrs. diarios por 3 meses y 10 días.	Caseoneumónica cavitaria der. avanzada.	(—) desde la droga.	Espontáneo. Feto normal.	Retiro luego de 5 meses de inactividad.
8. Rimifón, 200 mgrs. diarios por 5 meses.	Caseoneumónica cavitaria bilateral avanzada.	(—) desde 3 meses de droga	Cesárea por inercia uterina. Feto normal.	Inactiva 7 meses después.
9. Rimifón, 150 mgrs. diarios por 5 meses.	Caseoneumónica cavitaria izq.; productiva der. muy avanzada.	(+); antes +++	Forceps. Feto vivo y normal.	Regular estado actual. Resección pulmonar rechazada por enferma.

Tratamiento	Forma Clínica	Baciloscopia	Parto	Evolución posterior
10. Rimifón, 200 mgrs. diarios por 3 meses.	Caseoneumónica cavitaria de predominio der. avanzada.	(—) desde la droga.	Espontáneo. Feto muerto por asfixia.	Retiro voluntario, activa pero mejorando.
11. Sin tratamiento por inactividad de lesiones.	Inactiva 2 años y medio.	(—)	Forceps. Niño normal.	Continúa bien.
12. Nidrazid, 200 mgrs. diarios por 5 meses.	Caseoneumónica cavitaria der. moderada.	(—) desde 1 mes de droga.	Espontáneo. Feto normal.	Inactiva: embarazada de nuevo actualmente.
13. Nidrazid, 200 mgrs. diarios por 5 meses.	Caseoneumónica cavitaria der.; exudativa ulcerada izq. avanzada.	(—) desde 1 mes de droga.	Forceps. Feto normal.	Lesiones detenidas.
14. Sin tratamiento por inactividad de lesiones.	Inactiva por año y medio.	(—)	Forceps. Feto normal.	Inactiva.
15. Sin tratamiento por lesiones detenidas.	Lesiones detenidas hace más de 1 año.	(—)	Espontáneo. Feto normal.	Continúan lesiones detenidas.
16. Rimifón, 200 mgrs. diarios por 4 meses y medio.	Exudativas productivas ulceradas bilaterales av. Laringitis TBC.	(—) desde 1 mes de droga.	Espontáneo. Feto normal.	Lesiones detenidas hace 3 meses.
17. Rimifón, 200 mgrs. diarios por dos meses.	Caseoneumónica cavitaria bilateral avanzada.	(—) desde 1 mes de droga; luego +.	Cesárea e histerectomía. Feto normal.	Continúa hospitalizada: mejorando.
18. Rimifón, 200 mgrs. diarios por 5 meses.	Caseoneumónica cavitaria bilateral avanzada.	(—) desde 2º mes de droga.	Espontáneo. Feto normal.	Continúa hospitalizada: mejorando.

Tratamiento	Forma Clínica	Baciloscopia	Parto	Evolución posterior
19. Rimifón, 200 mgrs. diarios por 4 meses.	Caseoneumónica cavitaria der.: exudativa productiva izq. avanzada.	(—) desde 1 mes de droga.	Forceps. Feto normal.	Continúa hospitalizada mejorando.
20. Rimifón, 200 mgrs. diarios por 2 meses.	Caseoneumónica cavitaria bilateral avanzada.	(—) desde la droga.	Espontáneo. Feto normal.	Salida voluntaria: lesiones detenidas.
21. Sin tratamiento por lesiones detenidas.	Lesiones detenidas.	(—)	Espontáneo. Feto normal.	Continúan lesiones detenidas.
22. Rimifón, 200 mgrs. diarios por 6 meses.	Caseoneumónica cavitaria izq. moderad. avanz.	( + )	Espontáneo. Feto normal.	Se practicó lobectomía.
23. Sin tratamiento por lesiones detenidas.	Lesiones detenidas.	(—)	Prematuro; gemelar.	Continúan lesiones detenidas.
24. Rimifón, 200 mgrs. diarios por 3 meses.	Caseoneumónica bilateral cavitaria avanzada.	( + )	Espontáneo. Feto normal.	Ligera mejoría: en observación.

En los 16 casos tratados con isoniazida, no hubo defunciones maternas.

14 partos (87%), se efectuaron normalmente por las vías naturales; una cesárea y otra terminada con histerectomía, tuvieron su indicación en necesidades obstétricas.

Se obtuvieron 15 niños (93%) sanos y normales, índice muy satisfactorio.

En 13 casos (81%) la baciloscopia se hizo negativa al cabo de cierto tiempo de administración de la isoniazida. en 11 de éstos (68%), esa negatividad persistió después del parto, y las enfermas han sido consideradas detenidas, inactivas, o al menos en vía de franca mejoría; 2 de ellas hacen en la actualidad de nuevo embarazo, y en muy buenas condiciones. De 3 casos con baciloscopia positiva a pesar de isoniazida, en uno de ellos al menos, se observó marcada mejoría en la intensidad de hallazgos bacilares; los otros no desmejoraron, siendo en todos, en cambio, notable la evolución satisfactoria de su estado general. Estos 3 casos, y los dos de la serie anterior, fueron propuestos para tratamientos quirúrgicos posteriores, encontrándose las enfermas en relativas buenas condiciones.

No se anotó en estos cuadros la curva de peso en las enfermas, pero se puede calcular que desde la iniciación de la administración de isoniazida en este grupo de enfermas, al mejorar el apetito y sucederse una favorable conversión del estado general, el aumento de peso osciló alrededor del doble de lo que podía apreciarse en los meses anteriores.

### SUMARIO:

- 1.—Se presenta un grupo de 24 enfermas tuberculosas embarazadas.
- 2.—De éstas, 16 fueron sometidas a tratamiento con hidrazida del ácido isonicotínico.
- 3.—Los embarazos y partos transcurrieron normalmente, sin defunciones maternas; 15 niños (93%) se encuentran sanos y normales.
- 4.—La mejoría del estado general y de las lesiones pulmonares fue evidente en todas las enfermas; 11 casos (68%) han continuado bien, siendo consideradas sus lesiones pulmonares inactivas o detenidas.
- 5.—La utilidad de la isoniazida en esta clase de enfermas es apreciable, y mejora sensiblemente el pronóstico tanto en la madre como en el niño.

### BIBLIOGRAFIA

- 1.—**Rubin S. H., Dreker L., Scheiner J., de Ritter E.**—Determination of Blood Plasma Levels of Hydrazine Derivatives of Isonicotinic Acid. *Dis. of Chest*, XXI; 439, 1952.
- 2.—**Grunberg E., Schnitzer R. J.**—Studies of the Activity of Hydrazine Derivatives of Isonicotinic Acid in the Experimental Tuberculosis of Mice. *Dis. of Chest*, XXI; 389, 1952.
- 3.—**Selkoff I. J., Robitzek E. H.**—Tuberculosis Chemotherapy with Hydrazine Derivatives of Isonicotinic Acid. *Dis. of Chest*, XXI; 385, 1952.
- 4.—**Robitzek E. H., Selkoff I. J., Mamlock E., Tendlaw A.**—Isoniazid and its Isopropyl Derivative in the Therapy of Tuberculosis in Humans: Comparative Therapeutic and Toxicologic Properties. *Dis. of Chest*, XXII; 1, 1953.