

hecho de su localización en el interior del citoplasma de las células del S.R.E. y de los macrófagos. Es por ello que la utilización de los más variados antibióticos en el tratamiento de la enfermedad no ha conseguido lograr la desaparición de las recaídas de una forma absoluta, tras la administración de los mismos, ni tampoco impedir la evolución al estado de cronicidad que muestran algunos enfermos incluso concretamente tratados desde un principio. No existe pues ninguna forma de tratamiento que pueda aconsejarse como ideal, habiéndose discutido ampliamente las ventajas e inconvenientes de la mono o politerapia, ya que los resultados ofrecidos por los más diversos autores no muestran unanimidad.

a/Monoterapia:

Sí parece existir sin embargo, un criterio mayoritario sobre la ineficacia del tratamiento con un único antibiótico, habiéndose observado en los ensayos realizados con cloramfenicol, eritromicina, sulfas, como único tratamiento, una incidencia de recidivas intolerable y que oscila según los casos entre un 50 y un 70 por ciento.

En el cuadro 4 se ofrecen los resultados obtenidos con diversos agentes terapéuticos y el porcentaje de fallos encontrados. En nuestro país Ariza y cols. (9) han tratado un grupo de pacientes únicamente con cotrimoxazol y han observado una mejoría inmediata de la fase aguda, así como una excelente tolerancia con escasas reacciones tóxicas, pero significan un porcentaje de recaídas de un 29 por ciento.

CUADRO-4

BRUCELOSIS. RESULTADOS OBTENIDOS CON DIVERSOS TRATAMIENTOS

Antimicrobianos	Fallos %
—Sulfamidas	40-70
—Estreptomicina	40-70
—Cloramfenicol	40-70
—Eritromicina	73
—Tetraciclina (24 g.)	15-20
—Tetraciclina (40 g.)	6-10
—Rifampicina	8-32
—Tetraciclina + Estreptomicina	1-10
—Cotrimoxazol	9-23

Modificada de Smith por Bouza (10)

La alta tasa de enfermos que muestran recaídas tras el tratamiento único con cotrimoxazol, ha inducido a autores como Bouza (10) a considerar a este fármaco como de segunda línea y recomendarlo solamente en casos en los que haya contraindicación al uso de estreptomicina o tetraciclina (alergias, embarazadas, niños menores de 8 años, etc).

b/Politerapia:

La asociación de varios antimicrobianos de los citados anteriormente y que en solitario mostraban escasa eficacia, ha demostrado una actividad superior, ofreciendo mejores resultados y un índice de recidivas mucho menos elevado.

Así la asociación de Tetraciclina (2 gr./día) junto a estreptomicina