

TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE ADDISON CON LOS NUEVOS DERIVADOS DE LA CORTISONA

por los

DRES. G. MARAÑÓN y V. POZUELO

Del Instituto de Patología Médica (Madrid)

Manchas en la mucosa oral

Presentamos los primeros resultados obtenidos con las nuevas drogas derivadas de la Cortisona, en la insuficiencia suprarrenal. Han sido experimentadas en afecciones diversas, principalmente el reumatismo. Y nos apresuramos a adelantar que estos preparados han revolucionado el tratamiento de la enfermedad de Addison y estados similares.

En la *Reunión de la Sociedad de Endocrinología Española*, en Granada, en 1954, expusimos los resultados de una experiencia en 586 casos de enfermedad de Addison auténtica. La etapa eficaz del tratamiento de Addison no comienza hasta casi hace veinte años, primero con el tratamiento salino (Leeb, 1933), y con los extractos totales de corteza suprarrenal iniciados por Stewart y Rogoff (1920), Hartman (1928) y Pfiffner y Swingle (1932); después vino el hallazgo de la Doca (Desoxicorticoesterona), por Steiger y Reichsten (1938), de extraordinaria utilidad. Y, finalmente, la Cortisona (17-hidroxi-II-de-hidrocorticoesterona).

En aquella ocasión, en resumen, decíamos que los mejores resultados se obtenían con los tres medicamentos—cloruro sódico, Doca, Cortisona—, pero considerando que la Doca, con el cloruro sódico, eran los fundamentales. Anotábamos, sin embargo, dos hechos importantes: 1.º, que la mejoría de la melanodermia era mucho mayor si se empleaba la Cortisona, y esto daba ya una idea de la profunda eficacia de esta droga, puesto que la melanodermia, de patogenia aun no bien explicada, parece resumir lo más profundo del mecanismo de esta enfermedad; y 2.º, que aunque la acción farmacológica, teórica, de la Cortisona se ejercía principalmente sobre los trastornos del metabolismo hidrocarbonado, como representante que era de los glu-

cocorticoides, sin embargo, la mejoría producida afectaba también al equilibrio de los electrolitos, no sabíamos si porque esta mejoría de los electrolitos era una consecuencia de la mejoría del estado funcional de la glándula, o si porque la división de las hormonas corticales en glucocorticoides y mineralcorticoides era un artificio y, por lo tanto, todas las hormonas corticales tenían una doble acción.

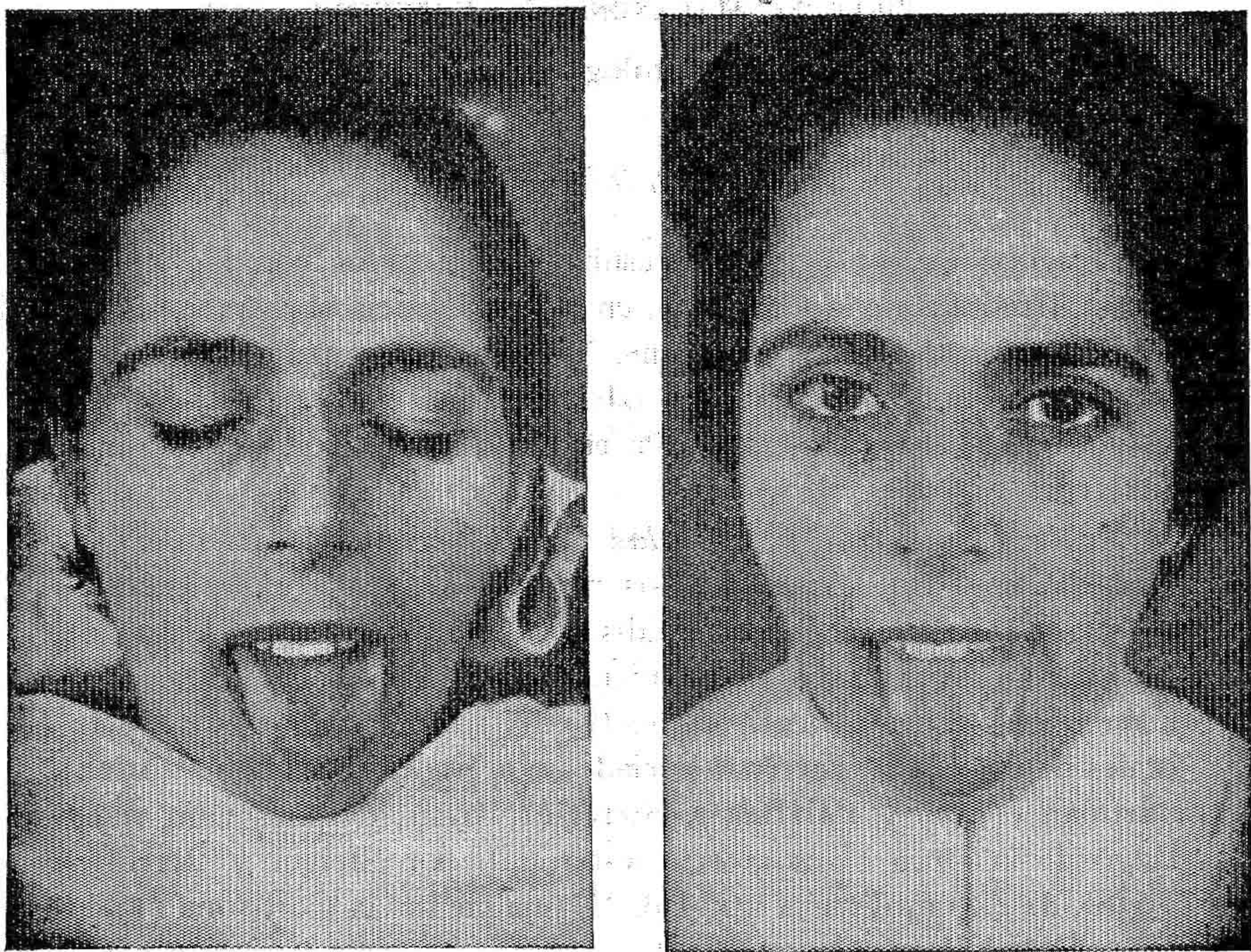


FIGURA 4.—Efecto llamativo de la acción de los corticoides en la lengua:
antes y después del tratamiento

Apenas ha pasado un año y las cosas han cambiado tan rápidamente que podemos decir que hoy, en la práctica, prescindimos casi siempre de la Doca y limitamos el tratamiento de la insuficiencia suprarrenal a la Cortisona o sus derivados más el cloruro sódico y, con frecuencia, las hidracidas y otros medicamentos antituberculosos.

La nueva etapa, casi exclusivamente cortisónica, hace poco tiempo que la hemos instaurado. A partir del invierno pasado (1954-1955) empezamos a observar una mejoría tan grande en los enfermos tra-

tados con sólo Cortisona (más sal, más, eventualmente, hidrácidas), que fuimos poco a poco abandonando, en la mayoría de los casos, el injerto de Doca, y muchas veces las inyecciones de esta misma droga, que, aunque siempre con moderación, solíamos añadir al injerto. Esta impresión se ha acentuado con el empleo de los nuevos derivados de la Cortisona.

A partir del mes de marzo de 1955, hemos tratado 19 casos de enfermedad de Addison con estos preparados exclusivamente (más cloruro sódico, más, eventualmente, hidrácidas). Nos limitaremos a exponer los resultados generales:

A) Todos los enfermos tratados viven en buen estado, en el 75 por 100 de los casos, trabajando; excepto cuatro, que viven fuera y no hemos sabido de ellos.

B) En dos casos, los enfermos ingresaron en la clínica en fase aguda: coma o semi-coma, intensa depresión nerviosa, colapso circulatorio. Fueron tratados con suero salino e hidrocortisona, gota a gota, el primero con 300 mg. en las primeras ocho horas, y durante ocho días más con 50 mg. diarios; y el segundo con 500 mg. en las primeras veinticuatro horas. Los resultados fueron sorprendentes sobre el estado general y los síntomas nerviosos y circulatorios. Una vez equilibrados se trataron como habitualmente, con 15-30 mg. diarios de hidrocortisona, que, tras un tiempo prudencial, se rebajan a 10 ó 5 mg. diarios, que pueden continuarse indefinidamente.

C) En un caso se trataba de una insuficiencia suprarrenal aguda en el curso de una infección de localización pulmonar, con intenso herpes, cianosis, coma y un dolor agudísimo de vientre, con rigidez muscular. El oscurecimiento de la piel dió la clave del diagnóstico de síndrome de Waterhouse-Friederischen. Tratado con infusión gota a gota intravenosa de 500 mg. de hidrocortisona, en suero salino, se repuso rápidamente y por completo.

D) Todos los demás enfermos eran addisonianos crónicos en grados distintos de gravedad. Las dosis menores pueden continuarse indefinidamente o rebajarse aún, en los enfermos con buen estado, a una sola dosis, un día sí y otro no, o cada tres días. A veces preferimos en estos casos compensados dar el medicamento una semana sí y otra no, aprovechando la otra semana para otras terapéuticas (Hidrácidas, Testovirón, Hierro, Vitamina E). Estas drogas pueden darse también a la vez que las hormonas corticoides.

E) Los buenos efectos de los corticoides estudiados se advierten, ante todo, en el estado general: sensación de bienestar; a veces, excitación eufórica excesiva; aumento del apetito y del peso; elevación arterial; mejoría de la astenia, y aclaramiento de la melanodermia y de las manchas de las mucosas, a veces en forma sorprendente (v. figuras). Este último efecto es el más llamativo. La Doca apenas influía sobre las pigmentaciones. Los nuevos derivados de la Cortisona son todos ellos activos respecto a este síntoma. A veces, se advierte el aclaramiento desde la primera semana.

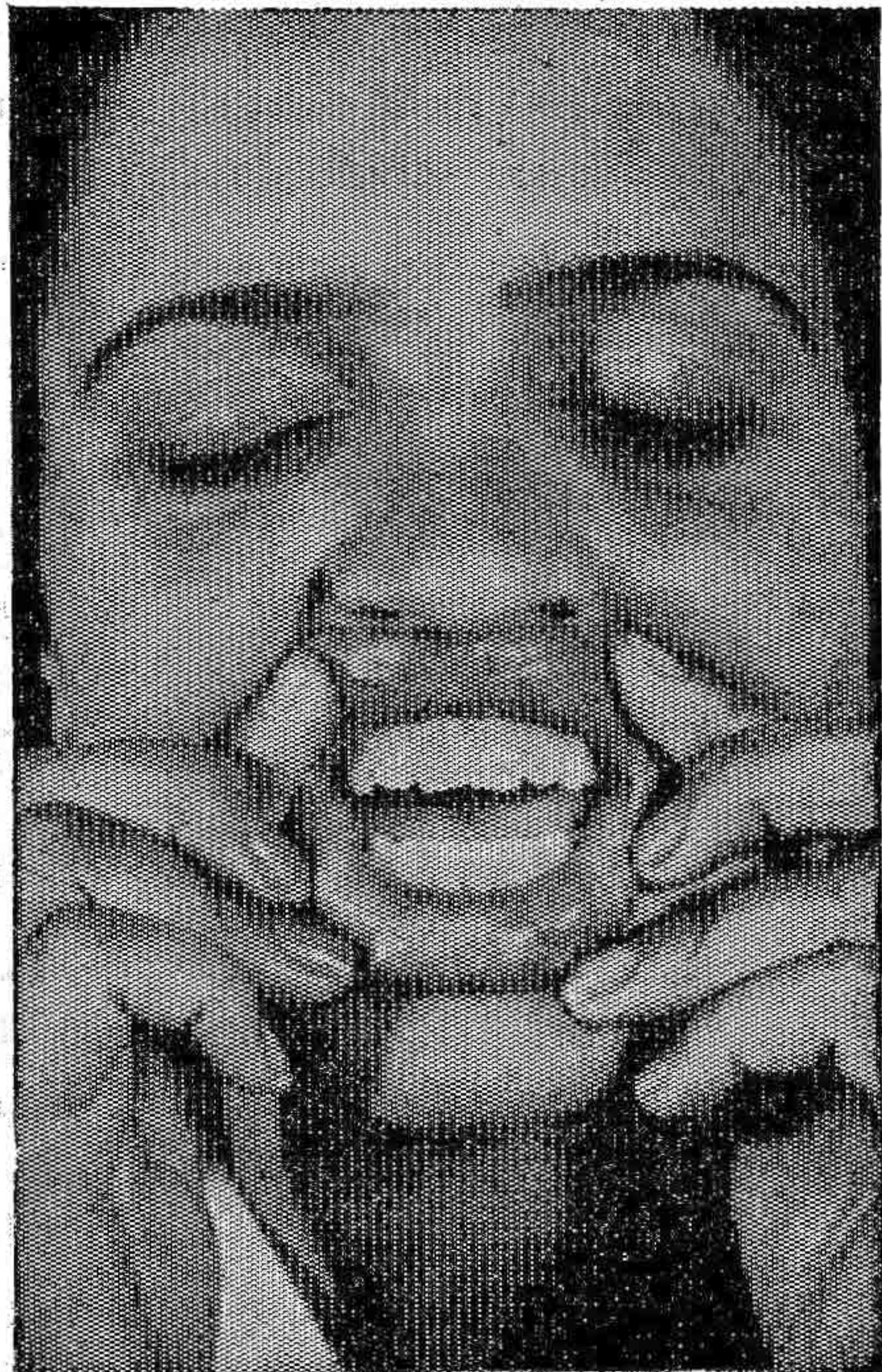


FIGURA 2.—Manchas de las mucosas antes y después del tratamiento

Siempre hemos considerado la tensión arterial como un índice muy seguro de la mejoría general del addisoniano; pero en enfermos con evidente mejoría del estado general, podía no coincidir con elevación de la tensión. La desaparición de los trastornos intestinales, principalmente de la diarrea y del hipo, suele ser casi inmediata a la instauración del tratamiento. En las mujeres con trastornos menstruales

mejoran estos síntomas. Sólo en dos casos hemos visto aumento discreto del vello ectópico. La impotencia en el hombre, que puede ser un síntoma precoz de la enfermedad, mejora también, por lo que recientemente estamos ensayando este tratamiento en otros casos de impotencia.

F) En los casos agudos, tratados con grandes dosis de hidrocortisona, es muy marcado el inmediato efecto sobre los electrólitos, la colessterina y los 17-K.

En los tratados con dosis regulares, los efectos sobre los datos analíticos son menos claros. Conformes con Broch, creemos que en estos casos no agudos, las alteraciones de sodio y de potasio son muy poco expresivas, muchas veces inexistentes con nuestros métodos de análisis actuales; y, en todo caso, no suelen guardar relación con la intensidad de la enfermedad. Es muy importante, en cambio, la evolución de los 17-K, que suben invariablemente por la acción de los tratamientos enérgicos, en los casos graves, y asimismo, por la acción prolongada de las dosis pequeñas en los casos crónicos, sin una sola excepción, pero, generalmente, en proporción discreta, sin alcanzar nunca las cifras normales.

G) Los enfermos tratados eran 9 mujeres y 10 hombres, y su edad oscilaba entre los catorce y los cuarenta años. No se observaron diferencias en relación con el sexo ni con la edad, en lo que respecta a la eficacia de la medicación.

H) Podemos afirmar la superioridad de los tres esteroides ensayados sobre los preparados anteriores.

I) Apenas tenemos algún síntoma de intolerancia que señalar en los casos tratados con estas drogas, tal vez porque las empleamos a dosis más bajas que las recomendadas. En sólo dos casos hemos visto tendencia al edema, y en uno de ellos se corrigió cambiando la droga; pudo ser un hecho casual. Hemos citado dos casos de ligero hirsutismo.

J) Desde luego, afirmamos la eficacia de las dosis moderadas en el tratamiento opoterápico de la insuficiencia suprarrenal crónica. Como ya hemos dicho, en los accidentes agudos hay que llegar a las dosis necesarias. Tenemos la certeza de haber conseguido el máximo de la eficacia de estas drogas con las dosis moderadas; y total ausencia de efectos desagradables.

K) No es preciso, en los addisonianos tratados con la Cortisona y sus derivados, mantener regímenes alimentarios especiales, sobre todo el hipopotasémico, que tanta autoridad goza en ciertos medios médicos.

Varios de los enfermos tratados por nosotros se encuentran tan bien que no es raro que abandonen la cura o la hagan a medias, hasta que decae el estado general o se presentan algunos de los síntomas de alarma; y entonces toman por su cuenta algunas dosis aisladas de Doca o de los derivados de la Cortisona, hasta que se equilibra el estado general. Esto indica que la reposición de la función suprarrenal se estabiliza, con más o menos vacilaciones producidas por las agresiones de la vida, y que a partir de esta estabilización es muy fácil el restablecimiento del equilibrio perdido cada vez que claudica. Empieza a dejar de ser un sueño el que un addisoniano se pueda curar. Si los enfermos a los que los cirujanos extirpan la totalidad del aparato suprarrenal, por las causas que sean, pueden sobrevivir largo tiempo ayudados por la opoterapia y por los otros cuidados pertinentes, es lógico pensar que la curación pueda ocurrir también en las lesiones tuberculosas, o de otra índole, del parénquima cortical combinado con los remedios antituberculosos.

De todos modos, este capítulo del tratamiento de la enfermedad de Addison representa uno de los más hermosos progresos de la Medicina contemporánea.

Siguen cuatro referencias bibliográficas.

(Entscdo. per "Inst. Pat. Méd.", 29, 1956.)

ANALOGÍAS DE ESTOMATOLOGÍA MÉDICA A EFECTOS DE FORMACIÓN DE TRIBUNALES

Han sido declaradas análogas, a los efectos de designación de los vocales de Tribunales de oposiciones a cátedras universitarias, para la cátedra de Estomatología médica de la Facultad de Medicina (Escuela de Estomatología) de la Universidad de Madrid, las de:

Odontología, con su clínica.

Estomatología quirúrgica.

Profilaxis dental y Ortodoncia.

Patología y Clínica médicas, y

Patología general y Propedéutica clínica. (B. O. del E. de 2 de abril de 1956.)