

EL EMPLEO DE LAS ANILINAS EN EL TRATAMIENTO DE LA REACCION LEPROSA

por los doctores

José M. M. Fernandez y Salomón Schujman

Médicos Adscriptos a la Cátedra de Clínica
Dermatosifilográfica del Prof. Enrique P. Fidanza.

Médicos del Servido de Lepra del Hospital Carrasco
Miembros de la Sociedad Internacional de la Lepra.

LA REACCION LEPROSA.

Poco es lo que sabemos en concreto acerca de la naturaleza y mecanismo de la reacción leprosa. Lo cierto es que se trata de una complicación que, con mucha frecuencia, viene a oscurecer el pronóstico de la enfermedad. En efecto, si bien se admite que una reacción de discreta intensidad y moderada duración resulta beneficiosa para el organismo que recibiría así un estímulo saludable, es innegable que cuando ella es violenta o se prolonga demasiado, sus efectos son funestos para la buena marcha del proceso.

De todas maneras, la influencia beneficiosa de esta complicación es discutible y así lo demuestra la experiencia de los leprologos de Cullion quienes han observado que entre los enfermos sometidos a tratamiento el porcentaje de casos mejorados era mucho más elevado en el grupo de pacientes que no habían tenido reacción leprosa que entre aquellos que habían acusado esta complicación: de 528 casos negativos dados de alta en 1922, el 90 % no habían tenido apreciables reacciones durante el curso del tratamiento (1). Sobre 1600 casos "paroled" en 1930 procedentes de Cullion, el 23% habían tenido reacción leprosa, mientras que el promedio de reacciones entre el total de pacientes de la Colonia es aproximadamente de 50%. (2).

Por lo que respecta a nuestra modesta experiencia, tambien hemos comprobado que la reacción leprosa es, por regla general, contraproducente en la buena marcha del proceso (3).

LOS TRATAMIENTOS CORRIENTES.

A parte de las indicaciones generales: reposo en cama, purgante suave, dieta liviana, etc, se han empleado en el tratamiento de la reacción leprosa infinidad de agentes terapeuticos con resultados variables. Como se trata de un proceso de evolución tan insidiosa, con remisiones y agravaciones espontáneas a veces desconcertantes, ocurre en muchas ocasiones, que el empleo de un medicamento determinado coincide precisamente con una mejoría que se atribuye erroneamente a su acción.

En nuestro Servido del Hospital Carrasco hemos ensayado el empleo de diversos agentes terapeuticos con resultados muy variables. He aqui la nómina:

Autohemoterapia, adrenalina, efedrina tártaro emético, alcohol endovenoso (preconizado por Rodrigues de Souza en los casos de neuritis), alcalinos por boca, preparados calcicos (calcium sandoz, afeñil, selvadina, etc.) opoterapia (testículo, ovario, pluringlandina, etc) inyecciones tónicas reconstituyentes (lipomorruol, bioplastina, ostelin, etc.) metales coloidales (electrargol, sulfurión, colargol, etc.), arsenicales (treparsol, licor de Fowler preconizado por Hopkins, sulfarsenol neosalvarsan, etc.) antisépticos intestinales (enteroantigenos, fermentos lacticos, preparados biliares, etc.)

De toda esta serie de medicaciones, el caldo asodado a la autohemoterapia y regimen higienico dietético es lo que nos ha dado mejores resultados. Sin embargo, muchos son los casos que se muestran rebeldes a todo tratamiento prolongandose la reacción a pesar de todos nuestros esfuerzos.

EL EMPLEO DE LAS ANILINAS.

Muir y Chatterji en un artículo publicado en "Leprosy in India" — Julio 1932 — preconizan el empleo del mercuriocromo en los casos de reacción leprosa.

Ryrie, director de la Colonia de Sungei Buloh, en la Federación de los Estados Malayos, que ha ensayado este medicamento, atribuye su acción favorable en los casos de reacción leprosa a la fluoresceína que contiene y emplea esta anilina en inyecciones endovenosas observando un resultado satisfactorio.

Veremos más adelante en detalle la experiencia recogida por ambos investigadores.

NUESTRA EXPERIENCIA

En didembre de 1933 comenzamos a ensayar algunos anilinas en los casos de reacción leprosa, continuando las investigaciones hasta la fecha, con los resultados que expondremos enseguida.

Para la apredación de estos resultados hemos tenido presentes las remisiones espontáneas que con frecuencia hace la reacción leprosa, por cuya razón solo

clasificamos como casos de éxlto en el tratamiento aquellos que acusaron una evidente e enmediata mejoría, consecutiva a la primera o segunda inyección del medicamento. En cambio las remisiones lentas que se observan en el curso del tratamiento las descartamos o las rotulamos como de resultado dudoso.

Hemos procurado además, en cada caso sometido a tratamiento, excluir toda otra medicación, por lo menos por vía inyectable, a fin de poder formarnos un concepto claro de la eficacia del medicamento en estudio.

MERCURIO SOLUBLE 220

Incluimos este preparado en el grupo de las anilinas por su contenido de fluoresceína. Este compuesto orgánico confiere mercurio metálico en una proporción de 23 a 24%.

Ha sido empleado como antiséptico desde antiguo. Denney y sus colaboradores (4) lo emplean en leprología por primer vez en 1925, en aquellos casos en que existía un proceso piógeno por infección secundaria asociado a la enfermedad. Observaron resultados satisfactorios en un gran número de casos en estas condiciones cometidos a tratamiento. Al preconizar su empleo los autores dejan bien sentado que el mercuriocromo no actúa precisamente sobre la lepra, sino sobre las afecciones secundarias asociadas a la enfermedad, simplemente como antiséptico general.

Muir y Chatterji (5) emplean igualmente el mercuriocromo y atribuyen a esta medicación una acción triple: "a) Sobre las complicaciones sépticas". b) "Sobre el estado alérgico conocido con el nombre de reacción leprosa" c) "Sobre los lepromas, provocando necrosis y resolución de los nódulos". En un trabajo posterior, estos mismos autores (6) insisten en que su acción se limita a mejorar el estado séptico que frecuentemente se observa en los casos de lepra y atribuyen a esta acción el resultado beneficioso que se obtiene mediante su empleo en muchos casos de reacción leprosa. Utilizan una solución al 1% efectuando inyecciones endovenosas a la dosis máxima de 10 c. c. semanales.

Hemos ensayado el mercuriocromo en un grupo de pacientes que acusaban reacción leprosa, de los cuales presentamos 16 observaciones.

Dosis —

Empleamos la solución de mercuriocromo al 1% en agua destilada redentamente preparada, efectuando por regla general una primera inyección endovenosa de 3 cc., 3 a 4 días más tarde una segunda inyección de 5 a 8 cc. y siguiendo después semanalmente con 10 cc. de acuerdo a la tolerancia observada y según los resultados obtenidos

Tolerancia —

En general el medicamento se tolera bien. Hemos observado sin embargo algunos síntomas de intolerancia ligera como ser: estomatitis, trastornos gastrointestinales y frecuentemente temperatura y escalofríos inmediatos a la primera inyección. La mayoría de las veces estas molestias eran pasajeras y salvo contadas excepciones, hemos continuado el tratamiento sin inconvenientes.

En dos casos, por el contrario, observamos intolerancia acentuada, caracterizada por una eritrodermia que evolucionó en un mes aproximadamente.

RESULTADOS

De los 16 casos cometidos a tratamiento con mercuriocromo, en 6 obtuvimos éxito, en 4 la mejoría fué parcial, en 3 el resultado fué dudoso, y en 3 la medicación fracasó.

(Ver cuadro N.º 1) .

FLUORESCEINA

Ryrie (7) es quien ha preconizado el empleo de la fluoresceína en el tratamiento de la reacción leprosa. Presume este autor que la acción favorable, a vetes espectacular, del mercuriocromo sobre esta complicación se debe a la fluoresceína que integra su fórmula y como esta se tolera mejor y puede ser administrada a mayores dosis que el mercuriocromo es que se le ha ocurrido ensayarla en el tratamiento de la reacción leprosa.

En una estadística que presenta, de 32 casos tratados con este medicamento, observa efectos beneficiosos en 13 (42%) ya que la mejoría se produce a la primera o segunda inyección.

Siguiendo sus indicaciones hemos estudiado el empleo de la fluoresceína en 11 casos de reacción leprosa con el siguiente resultado

Dosas.

Utilizamos una solución redentemente preparada de:

Fluoresceína Griibler2 gr.

Bicarbonato de sodio2 gr.

Agua destilada 100 cc.

(filtrar, esterilizar al autoclave)

de la que administramos una inyección endovenosa de 10cc. cada cuatro días.

Tolerancia. —

En todo los casos hemos comprobado una tolerancia perfecta.

RESULTADOS

De los 11 casos tratados, en 8 la medicación fracasó. En cambio en 3 casos que presentaban una reacción leprosa a localización ocular, iritis^a el éxito fué inmediato pues mejoraron los síntomas (fotofobia, ver cuadro N.º 2).

EOSINA

La eosina, perteneciente también al grupo xantene, ha sido empleada por Ryrie (8) en el tratamiento de la lepra.

Deseando conocer su acción sobre la reacción leprosa, la hemos administrado a un grupo de 7 pacientes afectados de esta complicación.

El fracaso reiterado en todos los casos, nos obligó a desistir de su empleo.

Hé aquí nuestra experiencia:

Dosis —

Empleamos una solución al 2% en agua destilada, efectuando inyecciones endovenosas de 10 cc. cada 4 días.

Tolerancia —

En ningún caso hemos comprobado síntomas de intolerancia.

RESULTADOS

En los 7 casos que tratamos con eosina el fracaso fué rotundo: ninguna acción beneficiosa en la evolución del proceso.

(Ver cuadro N.º 3).

CONCLUSIONES

1 — Empleando el mercuriohromo, la fluoresceína y la eosina en el tratamiento de la reacción leprosa, no hemos comprobado una acción terapéutica benefidosa decisiva.

2 — El mercuriohromo ejerce una influencia favorable en la evolución del proceso en los casos en que existen infecciones piógenas sobreagregadas.

3 — El empleo de la fluoresceína tiene su indicación en las complicaciones agudas oculares de la reacción leprosa.

4 — El empleo de la eosina no ha reportado beneficio alguno en los casos de reacción leprosa tratados por nosotros.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — LARA C. B. — "Evaluation of the results of the treatment of leprosy with the chaulmoog. derivatives" — Jour. P. I. M. A. — Vol. VIII — Jan. 1928. Pg. 269.
- 2 — LARA C. B. de VERA B. "Some observations on sixteen hundred cases of apparent (clinical) recovery from leprosy" — Trans. VIII Congress. F. E. A. Trop. Med. — Bangkok — Dec. 1930.
- 3 — FIDANZA E., FERNANDEZ J. M. M. y SCHUJMAN S. — "El trat. de la lepra por el I. K. asociado a los derivados del aceite de chaulmoogra". -- Rev. Arg. Der. — Vol. XVI — 1932.
- 4 — DENNEY O., HOPKINS R., WOOLEY J. and BARENTINE B.. "The administration of mercurial preparations in leprosy — mercurochrome, sol. 220." U S Public Health Reports — Aug. 28 -- 1925.
- 5 — MUIR E. and CHARIJI S. P. -- "Mercurochrome sol, 220 in the treat. of lep." — Leprosy in India — Jul. 1932.
- 6 — MUIR E. and CHARJI S. P. — "Further notes on mercurochrome". Leprosy in India -- Jan. 1933.
- 7 — RYRIE G. A. — "The use of fluoresceine in lepra reaction". — Leprosy, Rev. — Vol. V. -- Jan. 1932.
- 8 — RYRIE G. A.— "A preliminary report on the action of certain dyes in leprosy" — Trans. Roy. Soc. Trop. Med. & Hyg. — 27 (1933) 85.

MERCURIOCROMO

Observación	Grado de la reacción	Síntomas predominantes	Inyecciones efectuadas	Dosis	Tolerancia	Resultados	OBSERVACIONES
N.º 1—Ber..	Intensa	Cutaneos-Tem.	3	18 c.c.	Perfecta	Exito	Aparecen n/elementos durante el tratamiento
" 2—Bla..	"	Cutaneos	4	24 "	Diarrea	Fracaso	Descenso de temperatura
" 3—Cos.	"	" -Astenia	2	16 "	Perfecta	Mejoría parcial	
" 4—Gal..	Mediana	Cutaneos-	3	25 "	Chuchos temper.	Exito.	
" 5—Gon.	Intensa	" -Temp.	9	63 "	Diarrea	Mejoría parcial	Descenso de temperatura. Recidiva 3 semanas despues
" 6—Gon.	Mediana	Cutaneos	5	43 "	Buena	Exito	
" 7—Min.	"	"	2	15 "	"	Fracaso	
" 8—Man.	Intensa	" -Temp.	1	8 "	Perfecta	Exito	La reacción persiste varios meses rebelde a todo tratamiento
" 9—Muñ.	Mediana	Artralgias	1	6 "	Diarrea	Mejoría parcial	Desaparecem los dolores
" 10—Mat.	Intensa	Cutaneos	4	40 "	-stomatitis	Dudoso	Mejoría lenta. Recidiva 1 semana despues
" 11—Nue.	Mediana	Orquitis	2	15 "	Perfecta	"	Mejoría lenta. Recidiva a breve plazo
" 12—Mil..	Intensa	Neuritis	1	7 "	Buena	"	Se atenia el dolor. Recidiva 3 semanas despues
" 13—Iri..	"	"	3	28 "	Buena	Fracaso	
" 14—Bis..	Mediana	Iritis	4	26 "	Perfecta	Exito	Mejoría inmed. a la la. inyec
" 15—Blo..	Leve	Cut.-arr.	3	16 "	"	Exito	Persiste la astenia
" 16—Fal..	"	Iritis	5	31 "	Buena	Mejoría parcial	Mejoría inmed. de la iritis. Remisión lenta de los demás sint.

FLUORESCINA

Observación	Grado de la reacción	Sintomas predominantes	Inyecciones efectuadas	Dosis	Tolerancia	Resultados	Observaciones
N.º 1—Mat..	Intensa	Cutancos	10	108 c c	Perfecta	Fracaso	Rebelde al merc. fluor. y eos.
" 2—Min..	Mediana	"	15	208 "	"	"	La reac. aparece dur. el Tr. con Fl.
" 3—Ber..	Intensa	" -Temp.	14	180 "	"	"	"
" 4—Per..	Leve	Cutancos-	17	201 "	"	"	"
" 5—Gio..	"	"	15	193 "	"	"	"
" 6—Chi..	"	"	16	182 "	"	"	"
" 7—Gon..	Intensa	Cut-temp.	13	194 "	"	"	Rebelde al merc. y eosina
" 8—Moh..	Leve	Cutancos-	16	195 "	"	"	La reac. aparec. dur. el Tr. con Fl.
" 9—Spa..	Intensa	Iritis	4	40 "	"	Exito	Mejoria inmed. a la 1.ª. inyec.
" 10—Van..	"	"	17	200 "	"	"	Mejoria inmed. a la 1.ª. inyec.
" 11—Cas..	"	"	4	35 "	"	"	"

EOSINA

Observación	Grado de la reacción	Sintomas predominantes	Inyecciones efectuadas	Dosis	Tolerancia	Resultados	Observaciones
N.º 1—Bert..	Intensa	Cut. Temper.	2	20 c c	Perfecta	Fracaso	Rebelde al mercuriocromo
" 2—Coss..	"	" -Asitena	3	30 "	"	"	"
" 3—Faz..	"	" -Artralg.	2	20 "	"	"	"
" 4—Gon. M.	"	" -Artritis	2	20 "	"	"	"
" 5—Nus..	Mediana	Cutancos	5	45 "	"	"	" a todo tratamiento
" 6—Mat..	"	"	3	25 "	"	"	"
" 7—Boz..	Leve	"	2	20 "	"	"	"

Instituto Paulista de Dermotherapia Ltda.

Director: Dr. LINNEU PRESTES

Prof. Cathedratico de Chimica Toxicologica e Bromatologica da Universidade de São Paulo e chefe do Serviço-Chimico do Departamento de Prophylaxia da Lepra.

NO TRATAMENTO DA LEPROA:

CHAULMOETHYL

(Estheres ethylicos do oleo de chaulmoogra (Hydnocarpus Wightiana), creosotados a 4 %)

CHAULMOETHYL - IODICO

(Estheres ethylicos do oleo de chaulmoogra (Hydnocarpus Wightiana), iodados a 2 %)

— Preparados com materia prima das melhores procedencias e com a mais moderna e perfeita technica.

Embalagens: *Clinica*

Em caixas de 6 ampoulas, 1.º, 2.º e 3.º grau correspondendo a 1-2 e 3 cc.

Em caixas de 50 ampoulas de 1.º, 2.º e 3.º graus.

Hospitalar

Em caixas de 50 ampoulas de 10 cc.

Nota: Toda caixa traz no seu verso, o poder rotatorio especifico do esther contido nas ampoulas.

Concessionarios exclusivos:

NOVOTHERAPICA ITALO BRASILEIRA

G. DE MATTIA & CIA. LTDA.

Av. Brig. Luiz Antonio, 336

São Paulo