

NOTAS CLINICAS

EL SOLUSALVARSAN (BAYER) EN SIFILITERAPIA

Por Angel M^a Romero G.

(Ex-médico del Dispensario de mujeres de Cundinamarca).

OBSERVACION:

N. N., de 20 años de edad, natural de Bogotá; profesión, costurera. No tiene antecedentes heredosifilíticos, y su peso actual son 50 kilos. Vista por la primera vez el 21 de abril de 1933, me refiere que hace unas nueve semanas tuvo un contacto venéreo y a las tres semanas le apareció una ulceración vulvar, poco dolorosa y que persistió durante un mes; a los quince días después de cicatrizada o sea a las seis semanas de la aparición del accidente primario, estallaron los accidentes que motivaron mi visita y que consistían en:

Poliadenopatía aflegmásica generalizada, con pléyade ganglionar y ganglio prefectoro inguinales muy apreciables a la palpación, así como los ganglios retro-cervicales y epitrocleares. Numerosas sifilides úlcero-costrosas de la piel cabelluda, apruriginosas e indoloras, pero muy exudantes. En la horquilla vulvar, una cicatriz de pigmentación cobrizá y de base endurecida, huella del chancre infectante. Se queja de artro-mialgias y dolores osteócos tibiales y una cefalea nocturna insopportables y que la decidieron una noche a ingerir en dos tomas un tubo de 20 tabletas de Cafiaspirina, logrando tan sólo un ligero y pasajero alivio (pero sin presentar, no obstante la enormidad de la dosis, ningún signo de intoxicación); y también ha presentado fiebre vesperal ligera ($38,5^{\circ}$), una gran fatiga con intensa astenia, obnubilación intelectual con estado estuporoso y además accesos de palpitaciones y dolores en la región precordial con dispnea marcada. A la auscultación, fuerte taquicardia (130 pulsaciones por minuto); apagamiento de los sonidos cardíacos y completa igualdad de su timbre y de los dos silencios con apreciables intermitencias, es decir, una embriocardia o ritmo fetal.

Se trataba de una sifilis secundaria maligna, una verdadera tifosifilosis en plena floración de accidentes secundarios y con la grave complicación de una miocarditis sifilítica aguda, accidentes que habían aparecido tres días antes de mi visita.

Para confirmar mi diagnóstico, desprendí la costra de una sifilide de la cabeza, y con las mayores precauciones obtuve el suero de irritación con el cual hice dos frotis que, coloreados por el método de Burri con

la tinta china, me mostraron numerosos treponemas pálidos típicos, en espiral perfecta y contrastando por su blancura y brillantez sobre el fondo negro de las preparaciones. Practiqué igualmente un uroanálisis rápido, que no reveló nada anormal.

Ordené un reposo absoluto por temor al sícope miocardítico, y una serie de 10 inyecciones intraglúteas de Solusalvarsán, la primera de 3 c.c. y las 4 siguientes de 4 c.c., y las otras cinco de 5 c.c., aplicadas las cinco primeras bisemanales y las cinco últimas semanales, a fin de alcanzar una dosis máxima de 1 centigramo por kilo repetida cinco veces. Recomendé administrar por vía bucal y en un sorbo de agua pura 15 gotas de la solución milesimal de adrenalina diez minutos antes de cada inyección.

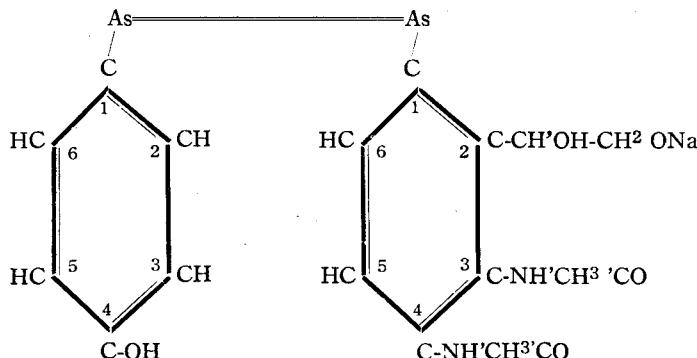
A la segunda inyección cayeron las costras de las sifilides cefálicas cuya cicatrización fue perfecta con la tercera; desde la quinta inyección desaparecieron el estupor, la fiebre, la cefalea y las algias múltiples como también la astenia, y se atenuaron muy notablemente los síntomas anormales del lado del miocardio para terminarse completamente a la octava inyección; así mismo los ganglios infartados se redujeron muchísimo de tamaño y la enferma abandonó el lecho y volvió a sus ocupaciones habituales, recibiendo en este estado de verdadera transformación las dos últimas inyecciones de la serie. En seguida prescribí un descanso de un mes, antes de reanudar el tratamiento.

Debe tenerse en cuenta, después de la sorprendente actividad del Solusalvarsán, la admirable tolerancia general y local demostradas por la ausencia absoluta de todo signo de reacción y la normalidad completa de un nuevo uroanálisis y el hecho de ser la inyección perfectamente indolora tanto en el momento de aplicarla como en el tiempo siguiente. La reacción de Wássermann, practicada al terminar la serie, dio un resultado negativo total, y este hecho puede interpretarse así: en este caso clínico la evolución de la lúes es tan clara como raras veces se observa; a las tres semanas del contacto infectante apareció el chancre, y seis semanas más tarde se manifestaron en conjunto característico los accidentes secundarios y en este estado fue vista por primera vez la enferma y comprobado con toda certidumbre el diagnóstico mediante el hallazgo del treponema. Lo ordinario es que tres semanas después de la aparición del chancre y tres antes de estallar los accidentes secundarios, la reacción de Wassermann sea positiva en la sangre; aunque faltó esta comprobación, en esta enferma así tiene que haber sucedido, pues sería ilógico suponer lo contrario ante la manifiesta claridad del diagnóstico y su refrendación brillante por el éxito del tratamiento. El Solusalvarsán ha negativado, pues, la serorreacción de la paciente, lo que evidencia más aún su notable poder antiespecífico.

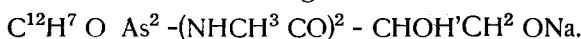
CONSIDERACIONES:

El Solusalvarsán es el 3,4-diacetilamino-4-oxiarsenobenzol-2'.

glicolato sódico, cuyas fórmulas desarrollada plana, funcional y empírica me he atrevido a representar así:



La fórmula funcional sería la siguiente:



Y la empírica: $C^{18}H^{19}O^5 \text{ As}^2 N^2 Na$.

Es un arsenical trivalente, no sulfuroso y a cuyos átomos de arsénico no se ha fijado directamente el oxígeno. Análogamente a los arsenicales pentavalentes, la adición del radical acetilo hace que la inyección sea completamente indolora, lo que hasta la fecha no se había obtenido con ningún otro arsenical trivalente intramuscular. La adición del glicolato sódico atenúa la acidez del producto, contribuyendo a la perfección del resultado anterior; y la situación en meta (3) y en para (4) de la función aminada, disminuye la toxicidad; como lo han demostrado los trabajos de Fourneau y el Instituto Rockefeller para los ácidos arsénicos. Como en su constitución no interviene el bisulfito sódico, el Solusalvarsán se aproxima más al antiguo 606 y a la base 592 bi-oxhidrilada de Ehrlich y Berthein que a los productos monosulfíticos (914) y a los bisulfíticos (Miosalvarsán). Ahora bien, los preparados bisulfarsenicales son inferiores al 914 monosulfuroso; y el primitivo 606 es el más activo indiscutiblemente de todos los derivados de la serie, pero también el más tóxico. Su semejanza con él explica la intensa actividad del Solusalvarsán y las delicadas adiciones y trasposiciones moleculares que se le han introducido son la causa de su mucho menor toxicidad y de la indolencia absoluta de las inyecciones.

Esta última propiedad constituye un notabilísimo adelanto. En efecto, la adición de soluciones glucosadas al 10 y aun al 20 por 100, no suprime en manera alguna el dolor, pues se han visto inclusive necrosis de la musculatura glútea, y quizás sea la causa de la inestabilidad de las soluciones preparadas que en tiempo más o menos largo se

precipitan; tampoco la agregación de derivados cocaínicos logra este objeto, porque sólo suprime el dolor de la penetración del líquido y pasados unos cinco minutos (lo que dura más o menos la acción del anestésico local), aparecen los dolores con toda su increíble atrocidad. Unicamente se habían obtenido arsenicales intramusculares indoloros en la serie de los ácidos arsénicos; pero Sézary ha demostrado que el arsénico pentavalente es 12 veces menos activo que el trivalente, y produce la amaurosis definitiva por su toxicidad electiva para el nervio óptico, temible accidente que ha sido reproducido experimentalmente en los animales. A pesar de lo generalizado que está el proceder contrario, los arsenicales pentavalentes deben reservarse para el tratamiento de la parálisis general progresiva en la cual no puede reemplazarlos el arsénico trivalente, "porque éste sólo obra después de oxidación y aquéllos solamente después de reducción, y el tejido nervioso posee propiedades reductoras", Sézary. De todos modos, el arsénico pentavalente está formalmente contraindicado en el tabes.

R. Pottier ha llamado la atención sobre la muy escasa actividad de los arsenobencenos de diferentes marcas y las extraordinarias divergencias entre ellos, causa la más probable de la demasiada frecuencia actual de la arseno-resistencia, de los fracasos y reproches al tratamiento arsenical y también quizás de las dosis excesivamente altas recomendadas por la escuela francesa. Creo, en consecuencia, que solamente deben emplearse los productos verdaderamente acordes con las ideas del genial maestro Pablo Ehrlich, elegidos como standard por la Comisión de Higiene de la Sociedad de las Naciones, sancionados por una experiencia de más de veinte años y que, según la opinión autorizada y experta del profesor Milian, "nunca han vuelto ciego ni sordo a nadie".

El Solusalvarsán viene en solución irreprochable, lista para el uso, y se evita así el gravísimo peligro de la preparación de las soluciones, que si no es impecable, expone a la oxidación del producto formándose arsenóxido, de tan violenta toxicidad. Es cosa interesante este resultado in vitro, cuando la condición de la eficacia in vivo es la oxidación del salvarsán en la intimidad de los tejidos, y nos patentiza una vez más que no podemos asimilar una simple probeta al laboratorio por demás complejo de la economía humana. Este nuevo preparado salvarsánico viene adaptado a la posología infantil y, finalmente, es más barato que el neoarsenobenceno.

Por todas las consideraciones anotadas, estimo que el Solusalvarsán de la Casa Bayer es el mejor de todos los arsenicales intramusculares que poseemos hoy contra la sífilis, y debe extenderse su empleo a las otras enfermedades en que el arsénico trivalente ha dado pruebas de su eficacia, tales como: paludismo, amibiasis, espiroquetosis (fiebre recurrente, pian, angina de Vincent), tripanosomiasis, erisipela, reumatismo gonocóccico e infección puerperal.