

# **OBSERVACIONES SOBRE DOS CASOS DE "COLITIS ULCERATIVA" TRATADOS CON PREDNISONA**

SUS EFECTOS  
SOBRE LA SECRECIÓN GÁSTRICA

Por **LUIS VALENCIA TORRES**,  
Del Departamento Quirúrgico  
(Sección Proctología).  
Hospital de La Samaritana.—Bogotá.

Mucho interés ha despertado el empleo de los esteroides corticales en relación a la función gástrica en estos últimos años.

Sanweiss (1) y sus colaboradores observan el aumento de la secreción nocturna de ácido clorhídrico libre en pacientes con úlcera duodenal a los cuales se les administró Cortisona.

La influencia de la corteza adrenal sobre la secreción gástrica ha recibido un considerable estudio. Turkisher y Wertheimer (1) demostraron en ratas que la adrenalectomía produce un aumento del pH y de la mucina contenida en el jugo gástrico y reducción del volumen acidez-pepsina y de la renina de la secreción estimulada por agentes colinérgicos. Estos cambios pueden ser reversibles administrando extractos adrenocorticales. Parece ser que la acción de los esteroides sobre las células de la mucosa gástrica puede ser directa y no mediante la vía nerviosa, según estudios hechos en vagotomizados.

Gray (2) y sus colaboradores administraron Corticotropina, de 80 a 120 unidades, por un período de diez a veintiún días a un grupo de pacientes: cinco con estómago normal, uno con úlcera gástrica cicatrizada, y uno con úlcera duodenal cicatrizada, encontrando un aumento de la acidez gástrica por medio de aspiración seriada. Igualmente encontraron un alza considerable en la concentración de pepsina y un aumento de la excreción de uropepsina de 24 a 72 horas después de la administración de 250 mlgrs. de Cortisona diaria en sujetos normales.

Se ha visto que la Cortisona en personas normales y en adisonianos produce un aumento de la secreción del ácido clorhídrico basal y nocturno; asociado con elevación de actividad péptica se reflejó en un gran aumento de la excreción urinaria de uropepsina, cuyos valores fueron comparables a los de los pacientes con úlcera péptica.

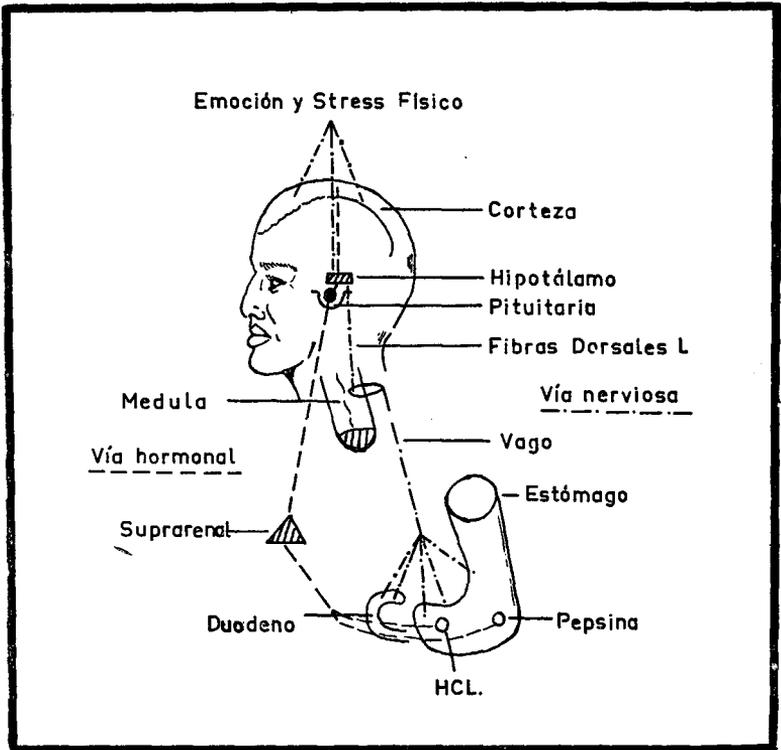
Gray, Palmer, Kirsner (2) y otros han reportado el desarrollo de úlceras gastro-duodenales o la agravación de las ya existentes en pacientes en los cuales se les administró Cortisona o Corticotropina, y de estos resultados se sugiere que los factores *stressantes* y psicogénicos, considerados de gran importancia etiológica en los ulcerosos se deban a influir y elevar el nivel circulante de esteroides en la secreción gástrica, ya que las pruebas de laboratorio lo demuestran en el gran aumento de uropepsina en la orina cuando se efectúan estimulaciones con adreno-corticales.

Entre nosotros, Lacouture (4) estimula pacientes gastrectomizados con

Cortisona y ACTH, observando un aumento considerable en las cifras de uropepsina.

La hipótesis sugerida es la siguiente: Bajo cualquier estado emocional el hipotálamo parece secretar una sustancia hormonal, la cual estimularía la pituitaria a secretar ACTH, la que a su turno activa la corteza adrenal para descargar sus esteroides y compuestos similares, los cuales estimulan a su vez la producción en las células parietales de ácido clorhídrico y pepsina. (Ver figura 5).

Winkelstein (6) estudió los efectos de la prednisona sobre la secreción gástrica en un grupo de 14 pacientes con colitis ulcerativa, obteniendo completa



cicatrización de las ulceraciones en un caso tratado durante tres meses con 15 mlgrs. diarios de meticortén. Gran mejoría en otro paciente con la misma dosis. Nueve pacientes mejoraron con 30 mlgrs. diarios administrados de uno a siete meses, y sólo tres pacientes dieron una pobre respuesta al tratamiento, en dos, tres y seis meses, respectivamente.

La secreción gástrica fue determinada antes y después del tratamiento, observando que sólo un paciente mostró un aumento mínimo del volumen y la acidez.

En los demás no hubo modificación apreciable.

A continuación presento dos casos de colitis ulcerativa tratados con prednisona y sus efectos sobre la secreción gástrica:

#### CASO NUMERO 1

Historia clínica número 217763.

Procedencia: Bogotá, I. C. S. S.

Nombre: S. P.

Sexo: Masculino.

Edad: Cincuenta y dos años.

Estado civil: Casado.

Profesión: Zapatero.

*Antecedentes:* El padre murió de un cáncer del estómago.

*Enfermedad actual:* Consulta por diarrea muco-sanguinolenta de diez años de evolución. Ha sido tratado con todos los antimibianos y antidiarreicos, sin ninguna mejoría.

Consulta al I. C. S. S. por primera vez en mayo de 1954. Examen coprológico, negativo. Serología, negativa. Abreu, negativa. C. H. Anemia hipocrómica. Le formulan emetina, cafeína, vioformo, sulfatidina, elixir paregórico.

En noviembre del mismo año vuelve a consulta por la misma sintomatología y es remitido al proctólogo.

Rectoscopia número 3.911: Rectocolitis ulcerativa. ¿Amibiasis? Frotis negativo para amibas. Positivo para glóbulos rojos, pus y bacterias. Se inicia tratamiento anti-amibiano de prueba, experimentando ligera mejoría durante dos meses.

Regresa en febrero de 1955 con la misma sintomatología. Rectoscopia de control número 4.126: Se observó la misma imagen anterior, más la presencia de un pólipo a los 14 ctms., del cual se toma biopsia y se electrofulgura.

Diagnóstico: Colitis ulcerativa. Formación polipoidea. Examen histológico número 55/253: Formación poliposa. Firmado, doctor Hernando Latorre. Rayos X de colon: Esclerosis del ciego, con exclusión casi total. Sigmoide borramiento de las haustras y disminución del calibre intestinal. Firmado, doctor Julio Medina.

Se formula aureomicina, complejo B, dieta hiperproteica, multivitamínicos, con lo cual se obtiene una mejoría durante siete meses.

En febrero de 1956 se practicaron rayos X de control: Mejoría de la lesión cecal, con distensión y elasticidad de las paredes; en el rectosigmoide persiste borramiento de las haustras y disminución del calibre intestinal.

Rectoscopia número 5.241: Imagen típica de colitis ulcerativa. No hay evidencia de pólipos.

El paciente continúa en tratamiento médico y en observación hasta febrero de 1957, en que nuevamente presenta episodios de diarrea con sangre, pus y moco.

Rayos X de estómago y duodeno: Normal. Gastroacidograma: Normal.

Se inicia tratamiento con Meticortén, 30 mlgrs. diarios, en dosis fraccionada, Gantrisin, Pepsamar. Control presión arterial y eliminación urinaria.

Reducción de 5 mlgrs. semanales, con mejoría y desaparición de todos los

síntomas, desde los primeros días de iniciado el tratamiento. Aumento de 3 kilos de peso, restauración del apetito y bienestar general.

A los cuarenta y cinco días de tratamiento presenta un episodio agudo doloroso del epigastrio, acompañado de intensas pirosis y vómito. Se instala tratamiento anti-ulceroso, antiácidos, y antiespasmódicos, obteniéndose la mejoría al cabo de una semana.

Rayos X de estómago y duodeno: Signos moderados de gastritis. Uropepsina, 13.000 unidades. Rectoscopia: Mejoría, ha disminuído la hiperemia y las ulceraciones se encuentran cicatrizadas en un 50%.

Hasta la fecha el paciente viene evolucionando satisfactoriamente.

#### CASO NUMERO 2

Historia clínica número 227.171.

Procedencia: Bogotá, I. C. S. S.

Nombre: M. C. R.

Sexo: Femenino.

Edad: Treinta años.

Estado civil: Soltera.

Profesión: Modista.

*Antecedentes:* Un hermano sufre de úlcera gástrica.

Operada hace cinco años de prolapso rectal y reoperada en dos ocasiones más, sin ningún resultado.

*Enfermedad actual:* Consulta por primera vez en septiembre de 1954 por proctorragia y prolapso rectal.

Rectoscopia: Se observa una rectitis ulcerativa y mucosa redundante.

Biopsia número 54/1640: Las preparaciones aparecen constituídas por exudado purulento y por porciones aisladas de epitelio columnar. Diagnóstico: Rectitis ulcerativa. Firmado, doctor Alfonso Méndez. Rayos X de colon por enema: sólo se observan denteladuras en serrucho en el sigmoide,

por posible colitis crónica. Firmado, doctor Carlos Perilla. Frotis por rectoscopia: células epiteliales, glóbulos de pus, hemáties, leucocitos, abundante flora Gram (—). Coprocultivo: negativo. C. H. 3.530.000, 8.900 leucocitos. Hmgb., 12 gr.

Se hospitaliza la enferma para tratamiento médico, pues no se considera urgente el tratamiento quirúrgico ni el de su prolapso rectal, por considerar éste consecuencia de la misma enfermedad. Después de veinte días de tratamiento con Terramicina, Sulfatalidina, anticolinérgicos, multivitamínicos y dieta hiperproteica, sale por mejoría.

Enero de 1955. Rectoscopia de control: Ha disminuído la hiperemia, pero persisten las ulceraciones. El prolapso no ha vuelto a presentarse.

En mayo de 1955 consulta nuevamente por crisis de diarrea, 10 a 12 deposiciones con moco, sangre y cólicos abdominales. Coprocultivo: Negativo. Rectoscopia: persisten las ulceraciones. Rayos X de estómago, duodeno e intestino delgado: normales. Curva de tolerancia a la glucosa: normal. Uropepsina: 6.300 unidades.

Se inicia tratamiento con Meticortén, 30 mlgrs., repartidos en las 24 horas. Gelusil, Gantrisin, reduciendo 5 mlgrs. cada cinco días; control de eliminación renal y presión arterial. Mejoría dramática, desaparición de todos los síntomas.

Rectoscopia de control: Notable mejoría, las ulceraciones se encuentran en vía de cicatrización. No se ha vuelto a presentar el prolapso. Se estabiliza el Meticortén en 10 mlgrs. diarios.

A los cuatro meses de tratamiento presenta episodio agudo doloroso del epigastrio, con vómito, que hace necesaria su hospitalización. Dieta antiulcerosa tipo Sippy, antiácidos, antiespasmódicos. Mejoró notablemente. Ra-

yos X de estómago y duodeno: Los pliegues de la porción vertical aparecen gruesos y edematosos por gastritis. No hay evidencia de nicho ulceroso. Duodeno normal. Colecistografía normal. Uropepsina: 12.000 unidades. N. P. N. 31.5 mgr. %. U. Total. 37.4 mgr. %. Glicemia, 120 mgr. Orina, normal. C. H. 4.100.000. Leucocitos, 6.950.

Hmb. 12.2 gr. Linfocitos, 34. Segmentados, 66.

A la semana se da de alta por mejoría. Rectoscopia de control: Todas las ulceraciones se encuentran cicatrizadas. No ha reaparecido el prolapso.

Hasta la fecha la enferma se encuentra en magníficas condiciones y continúa en observación.

## SUMARIO

Dos pacientes con colitis ulcerativa fueron tratados con Prednisona en una dosis de 30 a 5 mlgrs. diarios durante un período de tiempo de cuarenta y cinco días y cuatro meses, respectivamente. Ambos pacientes tenían rayos X de estómago y duodeno negativos, así como cifras de uropepsina normal antes del tratamiento.

Ambos presentaron durante el curso del tratamiento episodios epigástricos agudos, con signos radiológicos de gastritis y aumento apreciable en las cifras de uropepsina. Igualmente mejoraron al instalarse un régimen anti-ulceroso.

Un paciente obtuvo cicatrización completa de las ulceraciones y el otro una mejoría apreciable.

## SUMMARY

Two patients with ulcerative colitis were treated with Prednisone administered in doses of 30 to 5 mgs. daily for a period of 45 days and 4 months respectively.

Both patients had negative X-Ray examinations of the stomach and duodenum and their uropepsin levels were normal before treatment.

The two patients during the course of treatment had acute epigastric episodes with radiologic signs of gastritis and a high uropepsin increase level. Both improved on being placed on an anti-ulcerative diet. One patient obtained complete healing of the lesions and the other a marked remission in the disease.

## BIBLIOGRAFIA

1. LUKENS, FRANCIS D. W., ed.: *Medical Uses of Cortisone*. New York, Blakiston, 1954.
2. GRAY, SEYMOUR J.; BENSON JR., J. A.; SPIRO, H. M., y REIFENSTEIN, R. W.: "Effects of ACTH and Cortisone Upon the Stomach: Its Significance in the Normal and in Peptic Ulcer". *Gastroenterology*, 19: 658-673, 1951.
3. GRAY, SEYMOUR J.; REIFENSTEIN, R. W.; BENSON JR., J. A., y YOUNG, J. C.: "Treatment of Ulcerative Colitis with Corticotropin (ACTH) and Cortisone; A Two Year Follow-Up". *J. A. M. A.*, 148: 1489-1497, (April 26) 1952.
4. LACOUTURE, J.: "Uropepsina Post-Gastrectomía. Su Respuesta al Estímulo por ACTH y Cortisona". Tesis. Bogotá, Universidad Javeriana, 1957.
5. VALLEJO, PEDRO J.: "Aspectos Psicossomáticos de la Úlcera Gástrica y Duodenal". *Unidia*, Bogotá, 6: 22-29, 1957.
6. WINKELSTEIN, A.: Investigation of Gastric Secretory Response to Prednisone". *AM. J. GASTROENTER*, 27: 584-588, 1957.