

LA SOLUCION YODO-YODURADA DE LUGOL ENDOVENOSA CONTRA LAS MICOSIS (*)

Por el Profesor *Manuel José Silva*.

Distinguidos colegas:

Como de todos vosotros es sabido, el nombre de *micosis*, se aplica a las enfermedades causadas por hongos microscópicos. Las lesiones que éstos originan en el hombre, unas veces son internas, y comprometen las vísceras, se localizan en los músculos, interesan los huesos, atacan las articulaciones; otras, lesionan la piel, en cuyo caso las denominamos *dermatomicosis*.

Los hongos a que me he referido, pertenecen a los mohos: son plantas desprovistas de clorófila, y viven de las materias en descomposición o de los seres que infestan. Se les distingue por sus tallos, consistentes en filamentos muy finos, ramificados, entrelazados, a los que se les da el nombre de *micelio*, y por sus órganos reproductores, implantados sobre el tallo, y que varían según se trate de la forma sexuada o asexuada. En la primera, los elementos reproductores llevan el nombre de gametos que al juntarse dan huevos; y en la segunda, esporos, conidios y clamidóporos.

La dermatología, que supone en quien la cultiva señaladas dotes de observador, se anticipó en muchos años a la micología, como quiera que con anterioridad al descubrimiento del microsporon furfur, ya se le atribuía a la pitiriasis versicolor agente parasitario; lo propio sucedió con el eritrasma y el hongo que la origina, el microsporon minutísimo.

A Roberto Willian debemos la primera clasificación de las enfermedades cutáneas, desde el punto de vista objetivo, y al mismo Willian y a su discípulo Tomás Bateman, el primer atlas dermatológico, las figuras, admirables por la fidelidad con que están copiadas las enfermedades, y por la muy completa descripción que de

(*) Conferencia dictada en el Instituto de Radium, en la Semana Médica de la Federación.

ellas se hace, puede considerarse como obra clásica y fundamento de la dermatología moderna.

A Gruby debemos los primeros estudios sobre los hongos parásitos del hombre: de localización de las mucosas, como el *sacharomycos albicans*, causante del blanquillo, y del que ataca los pelos, párasito de la tiña común. Virchow publicó en 1856 una excelente monografía sobre *Broncomycosis*, con la cual quedó demostrado el poder patógeno, visceral de ciertos hongos, y años más tarde, Renon, con su estudio sobre *Aspergilosis humana* demostró el poder agresivo de los microfitos, puesto en duda por otros investigadores.

En la actualidad la micología y las manifestaciones que en el organismo humano suelen causar los hongos microscópicos han adquirido señalada importancia, a tal punto que rebasan los límites de la dermatología y ocupan lugar preferente en patología exótica. Vocablo éste, dicho sea de paso, que significa extranjero, y sugiere la idea de algo lejano, sin importancia, pero que la tiene y en grado sumo en nuestro territorio dada la frecuencia de las enfermedades producidas por hongos y la necesidad de conocerlas mejor para poderlas combatir y vencer.

Estas consideraciones no han sido desdeñadas por nuestros hombres de ciencia como que no han querido permanecer al margen del movimiento científico moderno, y a su manera, con elementos de laboratorio bien modestos por cierto, y sagaz criterio clínico, nos han hecho conocer el fruto de sus investigaciones. En el dilatado campo de la Biología, poco interesa que lo aceptado ayer como verdad inconclusa, sea rectificado mañana al impulso de nuevas concepciones y pruebas experimentales. El hecho de por sí, implica avance, y puede ser el punto de partida que conduzca a la adquisición de principios inmutables. Todos vosotros sabéis cómo los trabajos de Siegel, quien aseveró haber encontrado en enfermos de sarampión, escarlatina, fiebre aftosa y sífilis, un microbio especial, especie de protozooario que denominó *cytorhictes*, sirvieron para que Schaudin y Hoffmann descubrieran el verdadero agente de la sífilis, y en cuanto dice relación con nuestros investigadores, el hecho protuberante de 1938, consistente en el hallazgo del agente del carate, por León y Blanco y otros de Cuba, no amengua en lo más mínimo los méritos de Jesué Gómez, ni los de Montoya y Flórez, guiones de la ciencia médica colombiana, quienes en su época, basados en la clínica y con recursos de laboratorio menos perfectos de los que disponemos hoy, fijaron las características de aquella entidad y le señalaron como causa hongos aspergiloides de especies diferentes, como aparece en estudios aceptados y citados por grandes autoridades francesas.

De elemental justicia es recordar los nombres de clínicos e in

investigadores que nos han hecho conocer endemias frecuentes en nuestro territorio. A propósito de esporotricosis han publicado observaciones muy interesantes los doctores Toro Villa y Posada Berrío, tema elegido igualmente para su tesis de grado por el nunciado bien lamentado doctor Misael A. Machuca. Merecen el calificativo de excelentes las monografías que sobre Blastomicosis, Bubón de Vélez, Leishmaniasis, han publicado investigadores de la talla de J. H. Tascón, Celso Jiménez López, Peña Chavarría, José del C. Rodríguez, José de J. Cadena. Su aporte científico merecerá siempre la gratitud de cuantos sabemos apreciarlo como fruto de desvelada curiosidad científica puesta al servicio de la humanidad.

Quienes recibimos tan preciada herencia, nos hemos esforzado por adelantar en el estudio de las enfermedades cutáneas y hemos procurado despertar en nuestros discípulos creciente fervor por la ciencia dermatológica. En parte lo hemos logrado, como que no pocas tesis de grado de nuestra Facultad, así lo acreditan, y lo prueban también trabajos que sobre la materia han visto la luz en las Revistas Médicas.

Como afortunado complemento de esta agitación científica, a pocos pasos del Instituto Nacional de Radium, se encuentra el museo de reproducciones, obra admirable del artista Moreno Parra, en nada inferior al museo de Baretta, en París. Nadie podrá negar su elocuente poder educativo, por la fidelidad con que han sido modeladas en cera gran número de dermatosis, copia del natural, de enfermos tratados en los servicios de San Juan de Dios y de la Samaritana.

Bien es verdad que éstos que podemos llamar avances de la dermatología, en nuestro país, dejarían mucho que desear si no estuviesen respaldados por comprobaciones de laboratorio. Para fortuna de quienes nos dedicamos a la especialidad, en todo tiempo hemos contado con la colaboración desinteresada del profesor doctor Pedro J. Almánzar, cuya afanosa devoción por la parasitología, es reconocida unánimemente, y quien dentro de breves momentos habrá de mostrarnos el fruto de sus investigaciones, continuación del trascendental trabajo que para su ingreso a la Academia Nacional de Medicina, nos diera a conocer hace ya algunos años.

Los documentos (historias clínicas, cultivos, moldes, fotografías) que tendremos el gusto de ofrecer a vuestra consideración, demuestran ampliamente que las enfermedades causadas por hongos no son raras en Colombia. Señalar sus sitios de aparición, las personas frecuentemente afectadas, su género de vida, variedades de epidermoficias, su evolución y complicaciones son temas para más de una conferencia y no quiero ni debo abusar de vuestra aten-

ción. Me he propuesto tan sólo hacer una reseña sobre cuestiones atañaderas a la dermatología, con el fin de encariñaros con esta ciencia, pero antes de abordar el tema central de esta conferencia voy a permitirme presentaros un paciente que muy oportunamente llegó a mi consultorio y en quien vosotros podréis apreciar una forma rarísima de esporotricosis la forma acnéica (acné esporotricósico Beurmann).



Acné esporotricósico de Beurmann.

El yodo, y sus derivados, los yoduros, siempre han sido considerados como específicos contra las enfermedades producidas por hongos: se prescriben para ingestión, en toques, embrocaciones, y aún suelen inyectarse en la lesión misma. Se les recomienda desde que se observaron sus buenos efectos en las micosis más comunes: actinomicosis, esporotricosis, etc.

La acción de la droga resulta evidente cuando es bien tolerada y se la ha prescrito oportunamente. Importa prolongar su uso por semanas después de que toda lesión haya desaparecido, para evitar recaídas.

A decir verdad la solución alcohólica de yodo es poco usada al interior: los fenómenos gastro-entéricos que causa cuando se pres-

criben dosis altas, contraindican tal preparado. En cambio es muy recomendable en pinceladas, embrocaciones, pura, o diluída al décimo, en alcohol.

Los yoduros de potasio, sodio, calcio, son los compuestos preferidos para combatir con éxito, las más de las veces, las manifestaciones externas e internas de las micosis. El resultado depende, como es obvio, del grado de tolerancia de la medicación, toda vez que deben administrarse dosis altas, cuatro, seis, ocho gramos diarios para un adulto, en dosis fraccionadas y convenientemente diluídas. Infortunadamente, los síntomas de intolerancia tarde que temprano se presentan y el uso de la droga no debe prolongarse. Esta ocurrencia que todos hemos tenido que lamentar en la práctica diaria, me impulsaron a utilizar contra las epidermoficias la solución *yodo-yodurada de Lugol, por vía endovenosa*, y cuya fórmula se expresa así:

Yoduro de potasio	2 gramos
Yodo	1 gr.
Agua destilada	100 c. c.

M. en frasco esterilizado y R. "Inyecciones endovenosas".

Este procedimiento terapéutico, no por antiguo menos eficaz, fue aconsejado y puesto en práctica por el Profesor Paúl Ravaut, ilustre dermatólogo del Hospital San Luis, de París, contra el kerion de Celsio y contra las foliculitis tricofíticas acuminadas, con resultado superior a toda ponderación. Historias clínicas, cuidadosamente llevadas, así lo acreditan, y quien os habla tuvo el placer de ver los sorprendentes resultados obtenidos por el mentado maestro en el año de 1924, en un grupo de muchachas, empleadas en el Instituto de Finanzas de Francia. Aconteció que un día, una de las mecanógrafas, víctima de tricoficia, variedad eritemo-escamosa, llegó al Ministerio y colgó su abrigo en el ropero; sobre él colocaron las compañeras los suvos propios; al poco tiempo la mayor parte se habían contagiado. Imposible imaginarse que años más tarde tuviese yo oportunidad de ver en *esta muy noble y muy leal ciudad* de Bogotá, en una niña de cuatro años, la misma variedad de tricoficia circinada, como puede apreciarse en la fotografía que me complace en poner a vuestra disposición.

Volviendo al Profesor Ravaut he de agregar que dividió en tres grupos las muchachas que presentaban la dermatosis de que he hablado. El primer grupo fue sometido a embrocaciones yodadas, y a aplicaciones de pomadas con sustancias mercuriales; al segundo, se le prescribió la solución yodo-yodurada de Lugol por ingestión, y al tercero se le aplicó por vía endovenosa. Demás está decir que con

el último grupo quedaron demostrados, y en tiempo relativamente corto, los buenos efectos del entonces nuevo método terapéutico.

En posesión de estos conocimientos, decidí emplear la solución de Lugol, por vía intravenosa, en personas afectadas de varias micosis, la mayor parte pacientes de mi clientela civil, con resultados tan satisfactorios, que no vacilo en preconizarla, claro que en el adulto, como el mejor tratamiento contra las variadas lesiones micofíticas. Si su indicación puede discutirse en las formas superficiales de la enfermedad, no debe vacilarse en emplearla cuando se está en presencia de micosis de forma nodular, folicular, gomosa, y con mayor razón en las de localización ungueal, (onicomicosis) de ordinario rebeldes a otros tratamientos.

La casi totalidad de los pacientes por mí tratados, presentaban lesiones de esporotricosis: gomas, manifestaciones úlcero-gomosas, papilomatosas, acneiformes, como el caso que acabáis de ver.

Por lo general inicié el tratamiento, con un cuarto de c. c. de la solución yodo-yodurada, y cada tercer día, repetía la inyección endovenosa, aumentado un cuarto de c. c. cada vez, hasta alcanzar cuatro, seis, ocho gramos, según la tolerancia y los resultados obtenidos.

Siempre he empleado la solución como viene de la farmacia; no acostumbro diluirla en agua destilada ni en suero fisiológico como aconseja Ravant. Tampoco juzgo indispensable mezclarla con solución de hinculfito de soda. Procedo así: cargada la jeringuilla con el preparado de Lugol, e introducida la aguja en la vena, aspiro igual cantidad de sangre y con lentitud hago deslizar la mezcla. Accidentes inmediatos o tardíos, afortunadamente nunca se han presentado. La inyección ha sido admirablemente bien tolerada, en todos los casos, inclusive en un paciente de cincuenta y cinco años, y en una señora en el sexto mes de un embarazo.

Aquí deben intervenir los terapéutas y explicarnos las transformaciones que el yodo introducido en la forma dicha experimenta en el organismo. El yodo metaloídico de la preparación que tanto he mencionado, se fija sobre las materias albuminoideas para dar origen a un yodo-albuminato. ¿Ese compuesto es inestable, y en contacto con los tejidos enfermos intensamente inflamados se desprende de la molécula albuminoidea, y el yodo naciente y libre recobra su poder antitoxínico y antiparasitario? Yo no sabría decirlo, pero sí puedo aseverar que cuando ouiera que me he visto precisado, para activar la curación de las formas de esporotricosis papilomatosas, a valerme de agentes físicos como el galvano-cauterio y los efluvios de alta frecuencia, la tendencia a la desaparición de la le-

sión es más franca y más sostenidos los resultados alcanzados. El campo queda abierto para nuevas investigaciones. Como lo apuntara alguien el hecho queda en pie; su explicación se nos escapa. Por eso apenas he querido daros una información preliminar.

Nota de la Redacción. La bibliografía completa sobre Micosis, en Colombia, se encuentra publicada en el N° 10, Vol. XIII, de la Rev. Fac. Medicina.

a) "Las incisiones pequeñas suelen dar complicaciones grandes"....

b) "Duermo más tranquilo con un apéndice sano en un balde, que con una peritonitis en una caja".... (sobre conducta quirúrgica en las epidemias agudas.

Al hervir una jeringa en su estuche, "sobre mueble de madera"; utilice siempre un plato de cristal para poner el estuche. Si se invierte el plato, habrá mayor estabilidad de la caja. De lo contrario, el calor dañará el mueble. Evite el derramar alcohol en pisos encerados, pues la descoloración es irremediable.

Si hay prisa en hervirla rápidamente, con unas pinzas de presión (Pean) levántese el recipiente del agua hasta la parte alta de la llama, que es la que más calor produce. No olvide que en Bogotá el agua hierve a 92 grados con ígrrados, rápidamente, luego, sostener la ebullición por más de 5 minutos. Se puede conseguir que hierva a la temperatura ordinaria, adicionándole al agua un poco de bicarbonato o cloruro de sodio. Este proceder está "contraindicado" en la aplicación de insulina en la cual el agua debe ser ácida, caso en el cual deberá adicionarse de una gota de vinagre o ácido acético, pues la insulina se descompone y pierde su eficacia en medio alcalino.